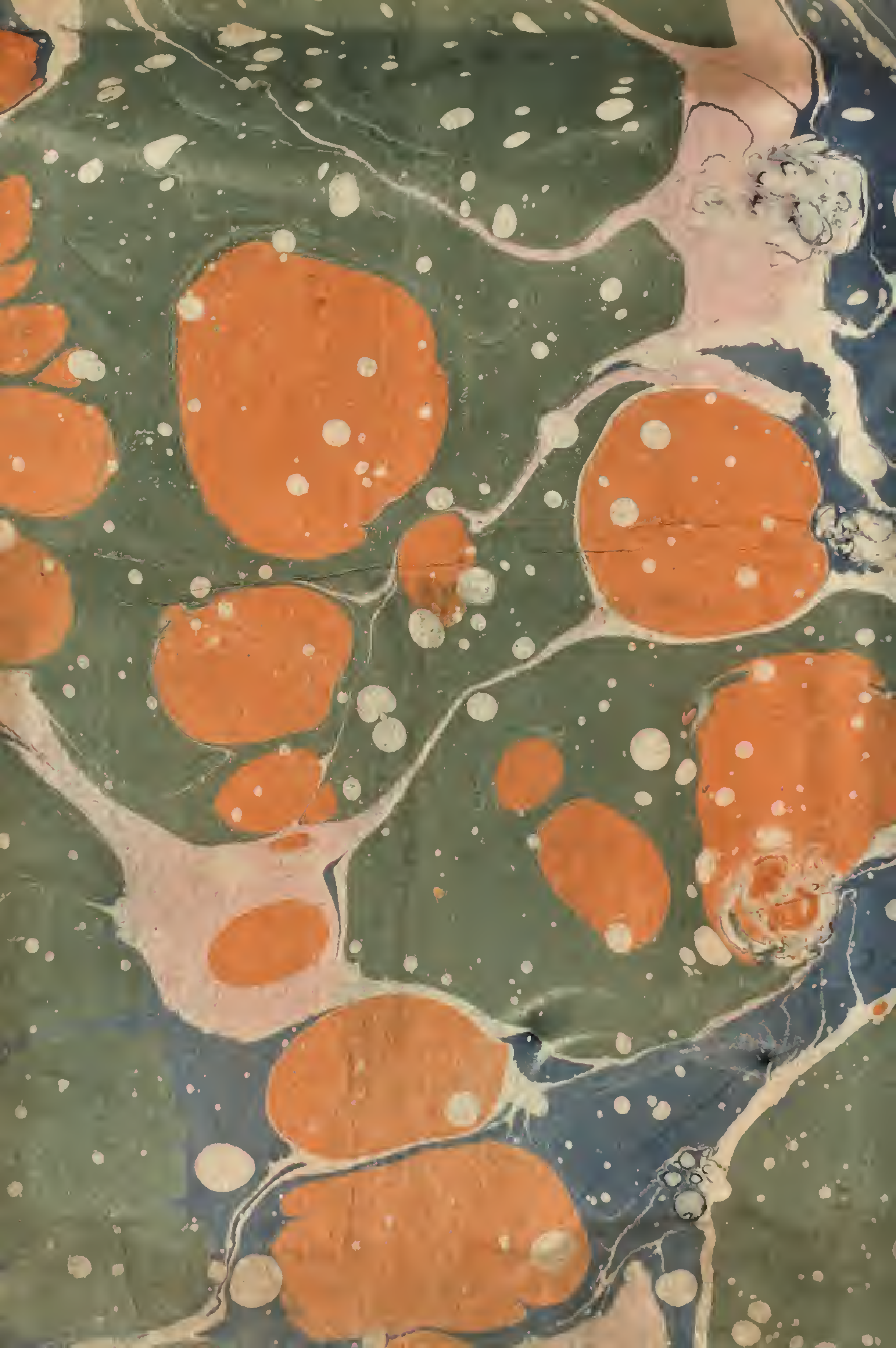






ELEMENTOS

DEL ARTE DE PARTEAR,

COMPUESTOS

POR DON JUAN DE NAVAS.

PARTE PRIMERA.

MADRID:

IMPRENTA DE SANCHA.

AÑO DE 1815.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

TABLA
DE LAS MATERIAS CONTENIDAS
EN ESTA PRIMERA PARTE.

Aviso al encuadernador para colocar las láminas.

Lámina 1.ª frente á la página 31
2.ª frente á la página 99
3.ª frente á la página 102
4.ª frente á la página 124
5.ª frente á la página 131
6.ª frente á la página 134
7.ª frente á la página 185
8.ª frente á la página 193
9.ª frente á la página 198
10.ª frente á la página 200



ERRATAS.

PARTE PRIMERA.

Página.	línea.	Dice.	Léase.
47.	19.	maternos.	materno.
160.	18.	repecusiva	repercusiva.

ELEMENTOS
DEL ARTE DE PARTEAR.

INTRODUCCION.

El arte de partear es la parte de la Cirugía que enseña los medios conocidos con que se puede ayudar á la naturaleza para facilitar la espulsion de la criatura y de las pares en el parto natural, y para sacar aquella y estas del sitio donde se han formado cuando la naturaleza no puede por sí arrojarlas.

El parto es una de las funciones naturales del sexo femenino, que constituye madres á las que lo han sufrido; y aunque por lo comun se egecuta sin peligro de las madres y de los hijos, no faltan egemplos de haber perecido aquellas ó estos, y aun todos despues de un parto feliz ó trabajoso. Estos egemplos manifiestan, que esta funcion indispensable para la propagacion, espone á las madres á perder su salud y su vida antes de ver la sucesion asegurada.

No puede negarse que los irracionales tienen conocidas ventajas en esta parte, y que la racionalidad que hace á las señoras mugeres de superior gerarquía, influye para que tengan mas partos trabajosos: en efecto, los raciocinios que podian apartar de la imaginacion de las madres los riesgos del parto, y disminuirlos, suelen abultarlos si los hay, y aun fomentarlos quando no existen. Amedrentadas las unas con lo que vieron ú oyeron decir que habia sucedido á otras, en lugar de poner los medios para no esperimentar lo mismo, se acobardan, y dan con esto motivo para sufrir lo que podria evitar el valor propio, y la confianza en los auxilios de las personas instruidas en el arte de partear.

Si como creemos, el Autor supremo proveyó igualmente á todos de lo necesario para conservar la vida y

multiplicar la especie, es menester confesar que todas las mugeres poseen el valor suficiente para sufrir el parto, y que en todas partes hay quien pueda auxiliar á las parturientes, al menos con animarlas y sostenerlas para que empleando todas sus fuerzas no malogren las buenas disposiciones naturales, las quales por efecto de la justa disposicion del Omnipotente, son tanto mejores, quanto son menores los auxilios humanos con que podrian ser socorridas en caso de necesidad. Esto se evidencia comparando las pocas mugeres de los lugares, aldeas, ó casas de campo que tienen partos trabajosos, con las muchas que los experimentan en las ciudades: la robustez de aquellas aumenta las fuerzas expulsivas; el egercicio y trabajo continuados con que buscan el preciso alimento, las preserva de las malas conformaciones, de la debilidad, y aun de muchas pasiones desordenadas; mientras que la vida sedentaria, el exceso de buenos alimentos, y la delicadeza del bello sexo criado en las poblaciones grandes, al paso que estas les proporcionan la asistencia de comadres, comadrones y médicos que las socorran, tienen los partos mas dificiles por las malas disposiciones de su constitucion.

No por eso dirémos que el Criador excluyó á las pobres del riesgo que trae consigo el parto, y menos que no pueden tener partos trabajosos de todas especies, ni padecer las resultas funestas que les siguen; y si las padecen ¿quién podrá socorrerlas en tales casos, aunque nada frecuentes? Su domicilio distante de las poblaciones en que hay comadres ó comadrones instruidos, y sus ningunas facultades para satisfacer los gastos de ir á buscarlos, las imposibilita de disfrutar sus socorros, y las hace víctimas de su pobreza siempre que la naturaleza ayudada con los esfuerzos de la necesidad, ó con los que sugiere una vecina animosa y experimentada, no puede vencer los obstáculos que se oponen á la expulsion de la criatura y de las pares.

El medio pues de que las mugeres pobres no carezcan de los socorros mas precisos, es facilitar la instruccion de las comadres, para que asi se aumente el núme-

ro de las instruidas, y animar á estas á que egerzan con mayor celo su arte; cuidando al mismo tiempo que todos los cirujanos no carezcan de los conocimientos necesarios para egercer como conviene esta parte de la Cirugía, cuya utilidad es superior á las demas, pues las operaciones que exige á mas de ser muy frecuentes. pueden conservar ó quitar la vida á dos ó mas individuos, quando en todas las otras solo tienen riesgo los que las sufren, y solo á ellos se limita el beneficio.

No se puede negar que entre nuestros cirujanos comunes padece notable decadencia el arte de partear, sin embargo de que nuestras leyes en nada ceden á las de los paises en que se halla mas adelantado. La causa mas probable de semejante atraso es porque entre los extrangeros se practica como profesion separada por hombres de iguales talentos á los de nuestros cirujanos que abrazan al mismo tiempo el vasto campo de la Cirugía, y no es de extrañar que ocupándose aquellos solo en partear sobresalgan á los nuestros, quando estos son llamados tal qual vez, y esta para remediar lo que la comadre ha echado á perder, cuando menos por no haber avisado en tiempo mas oportuno. Digo cuando menos, porque muchas comadres ciegas del amor propio se desdeñan de llamar á quien les ayude por no tratar y concurrir con quien pudiera instruirlas: otras picadas por el mal modo con que las han tratado algunos profesores de su arte, se valen del vil despique de no llamarlos otra vez porque no les den con sus yerros en la cara, y les hagan perder el crédito que ellas tenian bien ó mal merecido.

Parece que Smellie conoció algunas de estas, pues dixo (1), que los comadrones quando son llamados para remediar lo que no han podido las comadres, en vez de blasfemar de su conducta, suponiéndola reprehensible, y de hacer pública su ignorancia, deben por el contrario influir quanto puedan para que los concurrentes tengan de ellas toda confianza. Esta conducta será mas

(1) *Tom. 1. cap.* de las comadres, *pag. 475. edic. en frances.*

ventajosa para las pacientes, y producirá mejores efectos que la obstinada porfía en convencer públicamente á las comadres, porque estas asi tratadas llamarán con tiempo al comadron considerándolo como su protector, que solo aspira al bien de la parturiente, remediando en lo posible los yerros que hayan cometido.

Una vez que las mugeres pobres no tienen por lo comun otra asistencia en sus partos que la de las comadres, y que estas acompañan cuando menos á los comadrones en los de las señoras acaudaladas, el modo de disminuir los errores que por impericia ó tema cometen, será procurar instruirlas ántes de permitirles egercer su arte.

La falta de libros del arte de partear en nuestro idioma, y las pocas escuelas donde las comadres puedan adquirir los conocimientos actuales, las indemniza de no ser mas que rutineras de las que tuviéron por maestras. La presente obra se dirige á suplir en parte esta falta, y para que pueda servir á las comadres y á los comadrones, se dividirá en dos partes.

La primera comprehenderá la Anatomía de las partes que sirven para la propagacion de la especie en la muger, para entender las funciones con que la egecuta, y los vicios que las imposibilitan ó dificultan: con el mismo fin se espondrán seguidamente las disposiciones del feto y sus dependencias. A esto seguirá la division del parto y de la preñez con las señales que caracterizan cada especie. Despues se tratará del parto natural, del modo de tratar á la criatura recien nacida y á la parida, indicando quando se ha de atender á esta ó aquella primero, quándo y cómo se ha de sacar la placenta: el modo de suspender el aborto y las hemorragias que le preceden, acompañan ó siguen. Tambien se incluirán en esta primera parte la esposicion de las circunstancias que imposibilitan á la muger el criar, las que debe tener una nodriza para ser buena, y cómo se han de manejar los partos de pies, rodillas y nalgas menos complicados, para que de este modo contenga lo que las comadres pueden hacer sin dificultad.

En la segunda se espondrán todas las causas que ha-

cen el parto trabajoso, y el modo de terminarlo, concluyendo con las operaciones cruentas que se pueden hacer en el último apuro. De intento he omitido el tratar de las enfermedades médicas; pero me parece que es indispensable el esponer las señales; y la curacion de la retroversion, descenso é inversion de la matriz, y el modo de suspender las hemorragias que se siguen al parto, y así terminaré con ellas mi obra, la cual dividida de este modo, el todo podrá servir igualmente para los comadrones que no hacen otra cosa, y para los cirujanos que egercen este arte como un ramo de su profesion.

La primera parte servirá para las comadres, no porque las considero incapaces de aprender y practicar su arte en la estension que tiene; sino porque la falta de proporciones imposibilita á las mas el emplear con fruto sus talentos, su tolerancia de los malos ratos, su natural dulzura y eficaz persuasiva para con las de su sexo, y para deshacer en él los estorvos que fomenta el pudor, por cuyo motivo fueron las que en los primeros siglos asistiéron á las parturientes, no recurriendo á los médicos sino en los casos árduos, como se deduce del siguiente compendio de la historia del arte de partear que á imitacion de Smellie, por las razones que él espone (1), y repite Sue, me ha parecido no está demás en la Introduccion de mi obra.

Orígen del arte de partear.

Es muy probable que las mugeres se asistirían mutuamente unas á otras en sus partos, ya consolándose y animándose con palabras, ó ya ayudando á sostenerse en la situacion que les pareciera mas favorable. La diferencia en el modo de persuadir, la constancia en tolerar las incomodidades, el ánimo y la destreza en que escederian algunas, como se observa tambien el dia de hoy, darian motivo á que buscáran estas con preferencia á las demas, dándoles un nombre con que distinguirlas y conocerlas.

(1) *Introd. al tom.* I.

Los Hebreos las llamáron *Hameiale Deth*, segun M. Dujardin (1), ó *Majalledeth*, como escribe M. Sue (2), esto es, que hacen parir.

En Roma, mi patria, dice Scipion Mercury (3), les llamáron *Mammana*, voz compuesta de la partícula griega anâ, que significa igualdad, y mamma, palabra latina, que no solo significa los pechos, sino tambien madre, porque los niños quando comienzan á hablar la llaman así, segun lo dice Caton.

Qui cibum, ac potionem buas, ac pappas vocant, et patrem tatam, et matrem mammam.

De que se sigue, que la palabra Mammana quiere significar igualdad á la madre. Los Latinos le llamáron *obstetrix*, *ab obstando*, porque con sus auxilios apartan los peligros que trae consigo el parto, é impiden quando menos que la criatura caiga en el suelo.

Los Franceses las llaman matronas ó mugeres sábias *Sages femmes*, y el último nombre les dan tambien los Ingleses *Midwifes*, aunque Hamilton las intitula mugeres prácticas *the femele practitioners*.

Los italianos las denominan *Comares* ó *Commares*, porque cooperan con las madres á sacar la criatura del seno materno. Tambien las llaman *Levatrici* porque ayudan á las parturientes en los partos.

En Alemania las llaman *Haebammen*, dimanado de *Heben*, que, significa ayudar.

En la antigua lengua Céltica las llamaban *Mandiegues*, que quiere decir gobernadoras de las madres.

Nosotros las llamamos *Parteras ó Comadres*. Parteras porque asisten á los partos, y comadres porque ayudan á las madres, no obstante, como tambien llamamos comadres á las que tienen las criaturas quando reciben el agua del Santo Bautismo para no confundirlas, á estas se nombran comadres de agua de bautismo, y á las parteras comadres de parir. Tanta es la analogía de la voz Comadre, que seguramente el mas antiguo daria orígen al otro.

(1) Essay. Historiq. *tom.* 1. *prefac. pag.* 7.
(2) Hist. de la Chirurg. *tom.* 1. *pag.* 69.
(3) La Comare levatrice *pag.* 80.

Como nosotros recurrimos al Dios verdadero directamente, ó por la intercesion de los santos, para que alivie los dolores del parto y lo facilite, los antiguos recurrian á sus fingidos Dioses y Diosas protectores de las parturientes. Los Dioses que llamaban de los esfuerzos los representaban tres figuras arrodilladas delante de la silla de Minerva, y los miraban como presidentes de las que estaban pariendo (1).

El número de las Diosas era mayor, porque á mas de Juno que era la superior bienhechora, Mena, Luna ó Lucina protegian las embarazadas hasta la hora del parto, y en éste, despues de quitarse los vestidos ordinarios, se ponian á parir, é invocaban á Eugenia, ó á Fluonia, encargando que nadie de la casa tuviera las piernas ni los dedos cruzados, porque esta postura impedia el parto: así, dice Ovidio (2), que Juno estorbó el parto de Alomene, haciendo que Lucina, en vez de darle socorro, pusiera la rodilla izquierda sobre la derecha, y cruzára las manos. Quando el feto presentaba los pies, situacion mala en su concepto, hacian sacrificios á Prosa, y en otras situaciones á Posrima ó Antevorta, Diosas que tomaban el nombre de la situacion que las creian protectoras.

Isis ó Io de los Griegos, y Cibeles de los Romanos era tambien invocada en los partos; pero Lucina era la favorita, porque Latona su madre la parió arrimada á una palma vieja, y la recien nacida facilitó el parto de su hermano mellizo Apoló. Aun todavía en 1739 hicieron los Franceses versos á Lucina quando la Reyna parió al padre de Luis XVI (3).

(1) Nixi Dei appellantur tria signa in Capitolio ante sellam Minervæ genibus nixa, velut præsidentes parientium nixibus.

(2) Dextroque et poplite lævum, pressa genu, digitisque inter se pectine junctis. sustinuit partus.

(3) Suet. *tom.* 1. *pag.* 181.

Del arte de partear entre los Hebreos y los Egipcios.

Aunque las Hebreas mientras estuvieron en cautiverio, y despues que salieron de él, no consta que tuvieran otra asistencia en los partos que la de las comadres; los socorros de estas se reducian á mantenerlas en cierta situacion, á dar sus manos á las parturientes para que se afianzaran de ellas, á esforzarlas, é infundirlas valor y confianza con promesas agigantadas, aunque despues se murieran, como lo dice la sagrada Escritura de Rachêl (1).

La misma Escritura refiere que á Tamar en el parto de dos mellizos le asistió una comadre (2).

Todos refieren como prueba de que los Hebreos mientras estuvieron en Egipto no tuvieron mas que comadres, el encargo que hizo Faraon á Séfora y á Fuha, comadres muy hábiles, segun Orígenes, de matar todos los varones para estinguir la raza Hebrea. Estas comadres no habiendo querido egecutar lo que les habia encargado Faraon, y arguyéndoles de que no lo hacian, se disculparon diciendo que las Hebreas todas parian sin comadres (3). Si esta respuesta no fué pura disculpa, ó si las Hebreas noticiosas del encargo, no se determináron á parir solas ántes de llamar á una comadre que podia matarles sus hijos: ellas aun se ayudaban mutuamente unas á otras. Coincide con este pensamiento lo que en el libro primero de los Reyes se dice de Finée, hija de Helí, gran Sacerdote de los Hebreos (4).

(1) *Genes. cap.* 35. *vers.* 17 *y* 19. In qua cum parturiret Rachel, ob difficultatem partus periclitari cœpit, dixitque ei obstetrix, noli timere, quia et tunc habebis filium. Mortua est ergo Rachel.

(2) *Genes. cap.* 37. *vers.* 27. *y* 28. Instante autem partu apparuerunt gemini in utero, atque in ipsa effusione infantium, unus protulit manum, in qua obstetrix ligabit coccinum &c.

(3) *Exod. cap.* 1. *vers.* 19 Non sunt Hebrææ, sicut Egiptiæ mulieres. Ipsæ enim obstetricandi habent stientiam, et priusquan veniamus ad eas, pariunt.

(4) *Cap.* 4. *vers.* 19. *y siguientes.* Nurus autem ejus uxor Phinées

Los Egipcios, segun Herodoto y Gudio en su disertacíon sobre el orígen de las comadres Hebreas, aunque consta que tenia un médico para curar las enfermedades de cada parte del cuerpo, dándole el nombre de la parte cuyas enfermedades curaba, no consta que tuvieran parteros: sin embargo su comercio con los Griegos dá motivo para pensar, que los tendrian como estos, porque los pueblos toman mutuamente alguna cosa de las costumbres y usos de aquellos con quienes tienen trato y comercio.

Del arte de partear entre los Atenienses y Griegos.

Platon en su *Tœætetum* habla de las funciones de las comadres Griegas, siendo una de ellas el efectuar los casamientos despues de registrar los novios, y considerarlos capaces de propagar la especie. Hipócrates hace tambien mencion de las comadres, las cuales aun estaban en posesion esclusiva de su arte en tiempo de Aristóteles, en cuyo concepto y en el de otros las comadres de Atenas eran muy hábiles y estimadas, no obstante que segun este filósofo su ocupacion se limitaba á cortar el cordon umbilical (1), para lo cual no es menester mucha habilidad, y así es de creer que este autor quiere significar que las comadres no practicaban otras operaciones. Esto lo prueba el que otros escritores aseguran que las comadres usaban de medicamentos internos para hacer á las mugeres estériles, y abortar á las que no querian hacer público su embarazo; costumbre que se conservaba en tiempo de Hipócrates, y que él pretendió desterrar, jurando y haciendo jurar á sus discípulos el no mandar semejantes medicamentos, no obstante que en el libro de *Natura pueri* confiesa haberlos dado á una Música; contradiccion de que le indem-

prægnans erat, vicinaque partui, et audito nuntio... incuravit se, et peperit, irruerunt enim in eam doloret subiti... in ipso autem momento dixerunt ei mulieres, quæ circa eam stabant &c.

(1) *Hist. animal. lib. 7. cap.* 10. Universum obstetricum negotium es omphalotomia.

niza M. Peyrille (1), diciendo que como ciudadano usó una vez de la libertad sostenida por la costumbre, de la cual abjuró como filósofo, y como maestro.

La comadre que sobresalió en el conocimiento de estos medicamentos fue Aspasia, de quien Aecio(2)nos ha transmitido algunos fragmentos: Ella distinguia por el tacto las diferentes oblicuidades de la matriz. Los primeros medicamentos que usaba en las mutaciones de situacion de esta víscera eran los que aplicaba en la inflamacion; pero despues cuando la mutacion era hácia abajo, mandaba reducirla con un dedo metido por el ano, y mantenerla reducida con un pesario. Si la inclinacion era á un lado, mandaba acostar la paciente sobre el otro, y traerla con un dedo metido en la vagina á su situacion natural.

Plinio habla entre otras cosas de una comadre famosa llamada Laidis, la que creía opuesto á las leyes humanas y divinas usar de los remedios espresados, cuando otra llamada Elephantidis no escrupulizaba el darlos. Tambien hace mencion de Artemisa, Reyna de Caria, y de otra tan famosa, que mereció el nombre de conservadora ó salvadora.

Segun Platon preferian en Atenas para comadres á las mugeres que habian parido, porque estarian mas prontas, y serian mas compasivas en socorrer y ayudar á las que se hallaban en el conflicto que ellas habian ya esperimentado.

En la obra intitulada *Harmonia Gynœciorum* se hallan varias recetas mezcladas con los consejos de Moschîon y Priciano, sacadas en los escritos de una Cleopatra, de quien Galeno hace tambien mencion, sin determinar si fue la Reyna de Egipto, como algunos creen, porque en el prefacio de la citada obra habla el autor de Arsinoe, como hermana de la Reyna espresada.

Los yerros que tal vez cometerian las médicas-comadres darian motivo á que el Areopago prohibiera á

(1) *Hist. de la Chirurg. tom. 1. pag. 294.*
(2) *Tetrabil. cap. 27. pag. 768.*

las mugeres y á los esclavos el aprender la Medicina (1).

En este tiempo Agnodice aprendió con Herophilo el arte de partear, y en trage de hombre asistia á las parturientes, á quienes se daba ántes á conocer, y la llamaban por vengarse de los que pretendian violentar el pudor del bello sexo, y obligarlo por falta de comadres á parir delante de los médicos: estos sospecharon el engaño por los pocos partos á que los llamaban, y acusaron á Agnodice de que siendo eunuco, segun su esterior, corrompia las buenas costumbres de las señoras. El Areopago completo impuso á Agnodice la pena de la ley, aunque manifestó ser muger y no eunuco. El bello sexo mas distinguido de Atenas, sentido de este decreto, se presentó al Senado manifestándole la temeraria resolucion de que primero se dejaria morir, que llamar á los hombres para que le asistieran en los partos. Semejante despecho consternó al Senado, y éste revocó la sentencia dada contra Agnodice, y espidió segundo decreto permitiendo á las mugeres el ejercicio de la Medicina en las enfermedades de su sexo.

La prohibicion de que las mugeres y los esclavos egercieran la Medicina, es la prueba mas convincente de que habia hombres que egercieran el arte de partear, pues no es de pensar que un conjunto de sábios como el que componia el Senado de Atenas tuviera por demas este arte, y que juzgándolo necesario, hubiera prohibido á las mugeres su egercicio, sin estar seguro que habia quien lo egerciera con algunas ventajas.

El decreto segundo no espresa que se privára á los médicos la práctica de este ramo de su profesion, y así concedido que estos asistieron á las parturientes que quisieron llamarlos durante la prohibicion de las mugeres, estas se considerarian despues como asociadas de los médicos en los casos árduos, aunque ellas pudieran asistir solas á los partos comunes, que es como se conservan el dia de hoy en las naciones cultas.

(1) Athenienses caverant ne quis servus, aut fœmina artem medicam disceret.

Segun lo espuesto, los hombres egercian ya el arte de partear cuando el Areopago prohibió á las mugeres el egercicio de la Medicina; lo egercieron durante la prohibicion, y lo habrán egercido despues, cuando menos en casos espinosos, como lo es el sacar el feto muerto &c.; y así por mas que los historiadores oculten los autores de los garfios que ya se conocian en tiempo de Hipócrates, no carece de probabilidad que serian los hombres, porque no sirviendo los instrumentos mas que para suplir la falta de fuerzas, y de provisiones para asir y afianzar con las manos la cabeza de la criatura, los hombres que debian sacarla serían los que conocerian la insuficiencia de sus manos, é inventarian con que suplirla.

Las médicas Griegas, segun lo nota Galeno, dieron á los afectos histéricos de su sexo el nombre de mal de Madre, el cual adoptaron despues los médicos. Sin embargo estas médicas parece que solo curaban los males de Madre ligeros, y que en los de alguna consideracion recurrian á los médicos, y se retiraban ellas, como lo dice Marcial.

Histericam vetulo se dixerat esse marito.
Protinus accedunt Medici, Medicæque recedunt.

Las mugeres egercen hoy la Medicina y el arte de partear en todas las islas Griegas, ya sea sirviendose de recetas particulares, ya de algunos simples que conocen por rutina, y no obstante las respetan y estiman mucho los Griegos (2).

Las Griegas, dice Platon, creen que las comadres pueden aliviarlas ó escitarles los dolores con medicamentos y con encantos (3).

Lo que las médicas dejaron sobre los partos fue muy poco. Plinio habla de algunas que dejaron escritos remedios para abortar. Galeno hace á una, llamada Maia,

(1) *Lib. 1. epitom. 72.*
(2) *Voyage Litteraire de la Grec. par M. Guys. tom. 1. pag. 270. segunda edicion.*
(3) Quin etiam medelis et incantationibus partus vexationes excitare mollireve valent obstetrices.

autora de un medicamento seco para las ragadas y los condilomas.

No es de estrañar que las comadres hasta el tiempo de Hipócrates hubieran adelantado poco su arte, cuando en Atenas la recompensa era un pan seco, y cuando los médicos mas bien recompensados no lo adelantaron mucho, y sirvanos de prueba el padre de la Medicina, el divino Hipócrates. En efecto, suponiendo á este venerable anciano instruido en el arte de partear, no menos que en lo demas del de curar, y que reunió los conocimientos de sus predecesores y sus contemporaneos con los propios, en su tiempo se confiaba mas de lo justo en la virtud de los medicamentos para terminar los partos.

Sus escritos respiran su genio observador, y sus progresos hubieran sido sin comparacion mayores si la teoría de su tiempo hubiera ayudado á su constancia en observar, á su prolijidad y exactitud en referir, y finalmente, si el tiempo le hubiera permitido deducir las consecuencias, hacer las aplicaciones de los hechos que acumuló, y esplicar sin necesidad de interpretaciones las sentencias que dejó en sus aforismos, cubiertas con un velo, á cuyo través se descubre mucho; aunque miradas como se nos presentan, algunas parecen verdades comunes aplicables á todo, y otras errores crasos tomadas en toda su estension.

Sin embargo él aclaró algo el arte de partear, é hizo su práctica menos arriesgada que lo era anteriormente.

Hipócrates reduce á tres las posiciones del feto, que son presentándose de cabeza, de pies, ó al través. La primera posicion es la que mira mas propia para el parto: la de pies la tiene por peligrosa para la madre, para el feto, ó para entrambos (1). En la presentacion transversal del parto le pareció imposible no mudando la situacion, para lo cual mandaba poner la muger sucesivamente en varias situaciones, y sacudirla teniendola entre cuatro asida por los estremos; dejandola despues

(1) Grave est si in pedes processerint, et sæpe aut matres pereunt, aut pueri, vel ambo.

las manos libres, y acostada sobre la cama la sacudian mas sosteniéndola por los pies. Cuando los medicamentos y los sacudimientos no mudaban la situacion, mandaba introducir la mano con las uñas bien cortadas, untada con un cerato, y armada con un instrumento cortante llamado uña, con el cual separaba primero los brazos, y los sacaba: despues abria el vientre y sacaba las entrañas: luego tiraba de la cabeza entera; y si no podia sacarla así, la deshacia para sacarla en pedazos, cubiertos con las tenazas para no lastimar á la muger con sus puntas.

Casi del mismo modo se portaba cuando la criatura teniendo ya fuera una parte, no salian las demas. En la presentacion de cabeza ordenaba, que antes de romperla se buscara la boca, y con los dedos metidos en ella, se tirara del todo.

Cuando el feto estaba muerto, aconsejaba tambien fijar un garfio para ayudar á sacarlo poco á poco.

En no saliendo por sí la placenta poco despues de la criatura, mandaba estornudar á la muger, y cuando esto no bastaba, la hacia sentar en una silla alta, y poner la criatura pendiente del cordon umbilical sobre lana bien esponjada, á la altura proporcionada, para que al caer sobre ella empezara á tirar del cordon conforme el peso de la criatura hacia bajar la lana. Tambien ideó poner las criaturas sobre dos vegigas llenas de agua y cubiertas con lana; las cuales vaciandose poco á poco por un pequeño agujero hecho al intento, se iban bajando, y la criatura tirando de la placenta por el cordon. Si el cordon se rompia, mandaba atar á la porcion que correspondia á la placenta, un peso que supliera el de la criatura. Este era, segun Hipócrates, el mejor modo de tirar suavemente de la placenta, y asegura que nunca vió producir accidente alguno; pero si de este modo no salia, decia que la muger sentiria dolores de vientre, le sobrevendrian escalofrios y calentura; pero todo cesaba en arrojandola, como sucedia comunmente del sesto al séptimo dia, y algunas veces antes.

Él conoció que los tumores poliposos impiden algu-

nas veces el parto, y que es necesario cortarlos antes, tomando para corregir el mal olor vino con anís en ayunas, y con simiente de peregil para calmar los dolores. La evacuacion anticipada de las aguas la tuvo por causa de un parto trabajoso ó pesado.

Hipócrates aconseja no cortar el cordon umbilical hasta que la criatura haya llorado, estornudado, orinado, ó hecho algunos movimientos, cuando ha tardado mucho en nacer, ó se ha usado de máquinas para sacarla, en cuyos casos sale endeble, y suele vivir poco, no obstante no se ha de precipitar la operacion, pues las señales de vida que no se manifiestan por el pronto, lo suelen hacer con el tiempo.

Él descubrio bien los síntomas de los abortos forzados, y las señales de la muerte del feto en la matriz. El descenso de esta entraña lo conoció, y distinguió bien sus grados, aconsejando el reducirla con la mano cuando la situacion y quietud no bastaban.

Esto es lo que se colige de los escritos de Hipócrates, ó que pasan por suyos, en quanto á la práctica del arte de partear. He omitido de intento esponer los medios que aconseja para conocer la esterilidad, para tener hijos varones, o hembras, porque no hagan uso de ellos en detrimento de la salud de las señoras los que piensan que Hipócrates no pudo errar.

Los contemporaneos, los descendientes y discípulos de Hipócrates no dejaron cosa digna de notar sobre la teoría y la práctica de los partos. Aristóteles que vino despues, dijo algo sobre la fisiología de las funciones del sexo femenino, y dió algunas noticias de las comadres.

Erasistrato, nieto de Aristóteles, segun Plinio, y el cartaginense Herofilo, aunque adelantaron en la Anatomía, y el último enseñó á Agnodice, no dejaron á la posteridad cosa alguna de este arte. Lo mismo sucedió con Hicesio, que tuvo escuela en Smirna en tiempo de Augusto, con Straton, Apolonio y Xenofon, discípulos de Erasistrato. En la misma clase se pueden colocar Ceuxis, Demóstenes, Cenon, Mantias, Callitonax, Calli-

maco, y Bachios de la secta de Herofilo, y á Serapion, autor de la secta empírica, con Glaucias y Heraclido de Taranto, adictos á ella.

Ni Arcagato, ni Asclepiades, médicos Griegos que pasaron á los Romanos, ni Triphon el padre, Evelpisto y Meges, cirujanos hábiles de Roma, dejaron cosa digna de notar en este ramo de sus profesiones, y así estuvo en una grande inaccion hasta el tiempo de Celso, por donde comenzaremos la historia de los Romanos.

Del arte de partear entre los Romanos.

No consta espresamente que los Romanos tuvieran en los primeros siglos comadrones, y no admite duda que tuvieron comadres, Plauto y Terencio hablan en sus comedias de las comadres; y el último en su comedia la Andria da papel á Lesbia, suponiendola comadre, que viniendo á visitar á la recien parida Glycerio, le manda hacer todo lo que le ha ordenado, y se despide hasta la vuelta (1).

Glutero, Reisenio, y Gaspar Bartolino dicen, que habia muchos sepulcros con inscripciones que declaraban habian sido comadres las que en ellos estaban enterradas.

El que Augusto hubiera llamado al médico Antonio Musa para que acelerára el parto de Livia, y el que ya se hubiera practicado la operacion cesárea, no son pruebas decisivas de que los hombres egercian el arte de partear, como quiere M. Sue (2): ellas prueban tan poco que no se puede inferir legítimamente la consecuencia que deduce este autor; porque ¿quién dirá que Ladron de Guevara fue comadron porque sacó á Sancho primero de Navarra por la herida que hicieron á su madre los Sarracenos? ¿y quién asegurará que este ú otro accidente semejante no sucedió á la madre de Cesar, á la de Manlio Torcuato? y aun cuando así fuera, ¿nó pudo haber una muger animosa y egercitada en partear, que como María Do-

(1) Quod jussi ei date bibere, et quantum imperavi date; mox ego huc revertar.

(2) *Tom. 1. pag. 63. y 70.*

nally hiciera la operacion (1), ó una comadre que la practicára como Madama Faldrin? Pues si estas en tiempos que habia comadrones las han hecho salvando las vidas á las pacientes, ¿porqué no podrían haberlas hecho á las difuntas Romanas otras mugeres? Lo único que se puede responder es, que los historiadores refieren el hecho, y callan el autor, lo cual hace sospechar que no sería de su sexo.

Augusto si recurrió á Musa, fué para pedirle consejos (2), lo mismo que sucede hoy donde no hay mas que médicos, y así no podemos inferir que Musa era comadron, como vemos que no lo son los médicos, aun siendo los primeros llamados en nuestros dias; mas podemos asegurar que no habia comadrones cuando no los llamaron antes ni despues de Musa, y que á éste lo llamaron como puro médico para consulta. En aquel tiempo se usaba ya el tener una sala adornada para el parto, y que la parturiente se mudára de ropa en llegando este lance, como lo manifiesta el siguiente verso de Plauto:

Vosmet jam videtis: ut ornata incedo puerperio.

En la misma comedia se presenta una parturiente pidiendo le den los zapatos, ó mandando se los quiten, como corrigió Pistor.

Algunos fundados en este verso de Prudencio: *Jam gravidæ fulcrum geniale paratur*, dicen que las Romanas tenian una cama donde parian y pasaban el sobreparto, á la cual llamaban, segun Servio, *genialis*, ó *genitalis*. La magnitud de las camas, el ser de marfil ó carey entre los comunes, de plata ú oro entre los ricos, el tener colchas bordadas con franjas de oro, el cubrirlas con flores, el ponerlas, como dice Juvenal, delante de los jardines (3), en los patios y á la entrada de las casas, como especifican Catulo (4), mas indica que servian de respeto, ó para despues del parto, que mien-

(1) Esta muger hizo la operacion cesárea el año de 1739.
(2) In consilium vocatus fuit Antonius Musa pro partu accelerando.
(3) Tyriusque palam genialis in hortis sternitur. *Satir.* 10.
(4) Si tamen adversum mutavit janua lectum,
Sederit aut nostro cauta noverca toro.

tras este duraba. Quizá se usaría en aquel tiempo poner á vista de los curiosos estas camas, como se suele hacer hoy con la canastilla de los Grandes.

Aunque antes de Celso parece que hubo un Teodoro Prisciano que escribió de los partos, no tenemos mas noticia que lo que nos dijo el primero, y así comenzarémos por Celso la continuacion de la historia. Celso, pues, que vivió en tiempo de Augusto, ó de Tiberio, que por su estilo elegante y conciso mereció que le llamaran el Ciceron de los médicos, y por su sabiduría el Hipócrates latino; á mas de lo que tomó de este en órden á los partos, fué el primero que dijo contra la opinion comun, que un feto muerto podia sacarse sin lós garfios (1).

Tambien le es propio el método de dilatar graduadamente el orificio del útero, metiendo primero el dedo índice, despues de este otro, luego tres, y continuar asi hasta introducir toda la mano (2).

Celso descifró bien el modo de servirse de los garfios para sacar el feto muerto, y advirtió el riesgo de la parturiente si el instrumento se escapaba del sitio donde se habia fijado, el cual puede ser la boca, las órbitas, y aun la frente (3).

Cuando el feto se presentaba de pies, lo dejaba salir así, y cuando venia de través procedía casi como Hipócrates. Para sacar la cabeza quedada en la matriz, aconsejaba fijarla y empujarla comprimiendo el vientre de la muger, y para evitar lo que podia sobrevenir á esta compresion, mandaba frotarle despues la parte con agua rosada y vinagre.

(1) In pedes quoque conversus infans, non dificulter extrahitur, quibus apprehensis, per ipsas manus commodè educitur.

(2) Medicus unctæ manus indicem digitum primum debet inserere, atque ibi continere, donec iterum id os aperiatur, rursus alterum digitum dimittere debebit, et per easdem occasiones alios, donec tota esse intus manus possit.

(3) Tum si caput proximum est, demitti debet uncus undique lævis, acuminis brevis, qui vel oculo, vel auri, vel ori, interdum etiam fronti rectè injicitur, donec attractus infantem educit. Atamen .... ore vulvæ non emittente eum, infans abrumpitur, et unci acumen in ipsum os vulvæ dilabitur, sequiturque nervorum distentio, et ingens periculum mortis.

Él trató del modo de situar la muger para estas maniobras, advirtiendo que estuviera cara á cara del operador: que le mantuvieran las estremidades calientes, y que la maniobra se hiciera antes que hubiera inflamacion.

Para sacar la placenta mandaba tirar con suavidad del cordon umbilical, y si así no salia, meter la mano para desprenderla y sacarla entera.

Areteo de Capadocia, que segun Wiggan, vivió en tiempo de Trajano, ó cuando mas tarde en el de Adriano, escribió sobre las enfermedades de mugeres. Él dió indicio de la membrana decídua, segun lo que dice Peyrilhe (1).

Sorano de Éfeso, el primero de cinco ó seis médicos que hubo de este nombre; no escribió directamente de los partos, como lo hizo otro de los Soranos, tambien de Éfeso, que fué mucho posterior, segun Suidas. Este Sorano concedia la estirpacion de la matriz, y su relajacion, dando por causas de la última los embarazos continuados, y el parto de un feto mayor de lo comun. Aunque negó la existencia comun del hímen, concedió que contra el órden natural se formaba una membrana que tapaba exactamente la vagina, á cuyo vicio llamó imperforacion.

Las que tienen la matriz relajada, dice, con dificultad conciben, abortan facilmente, y si llegan á parir, sus hijos son débiles y enfermizos.

En la obra *Harmonia Gynœciorum*, hay un tratado de las partes de la generacion, y de las enfermedades de mugeres, de Moschîon; pero no consta que sea del que dice Galeno, despues de Sorano, que escribió de los afeytes de las señoras, y del que describe un colirio para la epífora, como tampoco si es el Moschîon de quien hablan Plinio y Plutarco. Leclerc, y Haller lo hacen anterior á Galeno, Astruc y Schênkio posterior. Peyrilhe sigue á Leclerc, y cree que el engaño de hacerlo posterior proviene de tomar toda la obra por del

(1) *Hist. de la Chirurg. tom. 2. pag. 219.*

tiempo en que podian verificarse las adiciones y supresiones que hizo él que la estractó mucho despues, cuyo estracto es el que se conserva (1). La obra de Moschîon como se nos ha transmitido está dividida en dos partes : la primera trata de la preñez , de las enfermedades que impiden la concepcion , de las del embarazo , y del parto. En la segunda se esponen las enfermedades de mugeres en los demas tiempos. Cada una de estas partes está dividida en muchos capítulos , distribuidos con un orden muy metódico , de modo que este tratado se puede tener por el mas antiguo de los que poseemos, aunque todos se quejan de que la edicion griega de Wolfio (2) está falta, y la latina que tradujo un médico judío, es obscura en muchos pasages (3).

Moschîon quiere que las comadres estén bien instruidas en las humanidades, que á imitacion de Cleopatra sean estudiosas, aseadas, fuertes, laboriosas, diestras, compasivas, vergonzosas, de buena memoria , y sin defecto corporal que las haga despreciables.

Él describió bien las causas de la esterilidad, y conoció que unas se curaban con los medicamentos , y otras con el instrumento cortante. Aunque creyó que habia medicamentos abortivos, no se servía de ellos sino cuando se manifestaban las señales del aborto, en cuyo caso se habian de dar por mas que lo repugnáran las pacientes.

Moschîon ponia á las mugeres para parir en una silla, sobre los muslos de otra persona, ó al través de la cama, sostenidas por ayudantes, los cuales á mas de sujetar la parturiente, le debian comprimir uniformemente el vientre mientras la comadre tiraba de la criatura.

Cuando las membranas tardan en romperse , mandaba romperlas con las uñas, y agrandar la abertura con los dedos. Las señales del parto las descifró bien, é igualmente declaró lo perjudicial que es el egercicio,

(1) *Hist. de la Chirurg. tom. 2. pag.* 284.
(2) Bâle, 1566.
(3) *De muliebribus affectibus, græc. et latin. Basil* 1538.

los baños, y los alimentos, aunque se engañó en el por qué. Luego que salia el feto, mandaba cortar el cordon umbilical con un escalpel, en lo que se opone á la práctica de los primeros hombres, que lo separaban con vidrios, con amianto, con puntas de caña, ó con cortezas de pan duro, &c. instrumentos que mas aserraban que cortaban. Despues de cortado el cordon mandaba esprimir la porcion que correspondia al feto ántes de ligarlo, práctica que Riolano, el Caballero Digby, Levret y Bajon han mirado como el medio seguro de libertar á los niños de la palidez que viene á los recien nacidos, de que padezcan la convulsion, que llamamos varillas, las viruelas y el sarampion. Hasta aquí del parto fácil.

En los partos dificiles mandaba poner la parturiente en una cama algo mas dura que la comun; acostada de espaldas, cuando la cabeza de la criatura estaba sobre los pubis; sostenida sobre las rodillas y el pecho, cuando la cabeza estaba hácia el sacro ó la muger era gorda; acostada sobre el lado derecho cuando la criatura estaba inclinada al izquierdo; y al contrario si la inclinacion era hácia el derecho.

Él especificó las causas del parto dificil que provienen de la madre y de la criatura, distinguió las diferentes posiciones, y tuvo por la mejor en la que el feto presentaba la cabeza teniendo los brazos á lo largo del cuerpo, y los pies juntos; siendo la que le sigue en la que estos vienen delante.

Cuando las manos venian delante, aconsejaba reponerlas metiendo las del operador á lo largo de los brazos, y empujándolos hasta dejarlos arrimados á los costados. Peyrilhe cree que Moschîon y Cleopatra no practicáron esta maniobra que aconsejan (1). Si salia un brazo, se habia de reponer; pero si salian los dos, se debia tirar de ellos despues de situar bien la cabeza. En viniendo los dos pies mandaba tirar de ellos; pero

(1) Aec. *tetrab. serm.* 4. *cap.* 23. At si caput fœtus locum obstruxerit, in pedes vertatur, (fœtus) atque ita educatur.

no de uno solo, porque podria separarse, y así se debia ir por el otro.

Segun él en poniendo la criatura derecha se podia tirar indiferentemente por las manos ó por los pies, cuando todos se presentaban al mismo tiempo.

Moschîon aconsejaba sacar el feto por la cabeza, y Cleopatra por los pies, cuando aquella y estos venian juntos; pero esto no se puede tomar por volver la criatura, como se practica hoy.

El modo de terminar los partos con los instrumentos era el de Celso. Cuando la cabeza era abultada, mandaba vaciar el cráneo, y cuando se quedaba en la matriz, dejaba la espulsion á la naturaleza, pues no dice el modo de sacarla.

Para sacar la placenta mandaba tirar del cordon suave y oblicuamente; porque tirando con fuerza y en derechura, podia invertirse la matriz. Si el cordon se rompia cerca de la placenta, la mandaba sacar metiendo la mano untada, y tirando de ella en todas direcciones, porque si por ignorancia se tiraba en derechura, se traía consigo la matriz.

Moschîon conoció que las hemorragias vienen alguna vez de la vagina, y en todas aconseja poner en el orificio de la matriz un tapon blando mojado en vinagre, y en la vagina una especie de pesario hecho con lana blanca, y empapado del zumo de acacia, y de ópio machacado disuelto en vinagre, el cual debia mudarse con frecuencia para precaver la inflamacion.

En fin, Moschîon trató de las almorranas, y declaró el sitio donde eran mas frecuentes: dijo el modo de lavar los recien nacidos: aclaró algo la confusion que habia entre el descenso y la inversion de la matriz, de la cual dijo se podia separar la parte gangrenada solamente. Conociendo la gran simpatía que hay entre la matriz y los pechos, mandó ligar estos con una cinta de hilo, ó con una correa para detener las hemorragias uterinas.

Rufo de Éfeso, que algunos dicen vivió en tiempo de Trajano, fué el primero que manifestó la comuni-

cacion de las trompas de Falopio con la matriz, descubrimiento que se atribuye á Galeno, admirándose que Herofilo no lo hubiera conocido.

Filomeno parece fué el primero que dijo claramente se fueran á buscar los pies para sacar por ellos la criatura, cuando la cabeza tapaba exactamente el camino. Cuando la cabeza no se podia empujar, procuraba sacarla con dos garfios, clavando uno en cada lado, en lo cual se distingue de sus predecesores, que solo usaron de uno. Si las membranas por su dureza retardaban el parto, mandaba cogerlas con las pinzas, distenderlas y abrirlas con un instrumento puntiagudo.

Galeno, que nació en tiempo del Emperador Adriano, cerca de seiscientos años despues de Hipócrates, vigorizó la práctica de este grande hombre, y perfeccionó sus obras acomodándolas á los descubrimientos ulteriores. En medio de la difusion, que algunos le motejan, solo trató del parto de siete meses; de si era un animal lo que se contenia en el útero, y de la diseccion de esta entraña.

Oribasio, aunque compilador, supo dejarnos en pocas líneas las condiciones de una buena nodriza, el mejor modo de criar los niños, y de curar sus enfermedades, que halló en sus antecesores. Él imitó tanto á Galeno, que algunos le llamaron su mona.

Aecio Amideno hizo una recoleccion de lo mejor que halló escrito. Él refiere el modo con que Aspasia trataba las embarazadas y las parturientes, tomando de esta el conocimiento de la hernia varicosa y acuosa de las mugeres. Las causas que dice dificultan el parto son las que describieron Moschîon y Sorano, sin añadir cosa al modo de remediarlas, que no se halle en el primero ó en Filomeno.

La hidropesía de la matriz la describió mejor que sus predecesores, é igualmente la formacion de los hidátides que suelen ser su causa. Tambien trató de la timpanitis de esta víscera, la cual conoció y curó Trótula metiendo la paciente en un baño de malvas y parietaria.

Paulo Egineta, que pereció cuando Ammon, General de los Sarracenos, tomó á Alejandría, es el primero que hizo de comadron, con cuyo sobrenombre lo distinguiéron los Árabes *vir obstetrix*. Sus escritos comienzan por la descripcion de las embarazadas. Segun M. Portal fué el primero que trató del parto trabajoso; lo cual desmiente la historia, si éste se comprehende bajo el nombre del dificil. Tampoco es suyo el tener por el parto mas próximo al natural, el de pies, pues ya lo habian dicho muchos otros; pero es suyo el cometer á la naturaleza la espulsion de la placenta cuando su adherencia es tan fuerte, que antes se traeria consigo la matriz que desprenderla tirando. Él quiere que se procure siempre sacar primero la cabeza para lo cual manda unas veces empujarla un poco, y otras inclinarla hácia un lado, en lo que manifiesta tener algun conocimiento de la variedad de posiciones de esta parte, y de que no todas eran igualmente favorables para pasar por la pelvis.

Él habló de la aplicacion del gancho en el occipucio, en lo que fué el primero.

Le Roy dice que enseñaba á mugeres, y que estas venian gustosas á sus lecciones, porque no usaba de instrumentos sino cuando la cabeza de la criatura era muy abultada, ó la pelvis muy estrecha.

Despues que los Sarracenos se apoderáron del Egipto, pasaron las escuelas de Alejandría á Antioquía y Harán, siendo probable que los Árabes copiarían en su idioma los escritos médicos de los Griegos; pues aunque pegaron fuego á la gran Biblioteca de Alejandría, reservaron de las llamas las obras de Medicina.

Del arte de partear entre los Arabes.

Los Arabes parece que dejaron el arte de partear enteramente á las mugeres. Platner en su historia de la Cirugía dice que los médicos Arabes daban consejos, y las comadres operaban (1). Coincide con lo mismo lo

(1) Præ aliis Arabibus in more fuisse videtur, Medicos consilia dedisse, Medicas vero manus admovisse obstetrices.

que dice Avicena de unas tenazas con que las comadres sacaban las criaturas (1). Albucasis indica tambien que las comadres asistian á las señoras en todas sus enfermedades, y cuando ellas no sabian bien lo que habian de hacer, las dirigia un médico, pues tratando de la operacion de la talla en las mugeres, dice, que la mayor dificultad para que salgan bien, es no haber médicas capaces de hacerla, por cuya razon se debia buscar un médico casto y prudente, y que en su presencia, y segun sus órdenes, la hicieran las médicas.

Los médicos de aquel tiempo se desdeñaban, y tenian á menos el operar, por lo que la Cirugía la egercian comunmente los esclavos, y es consiguiente que no apreciáran mas al arte que á los artistas, y que estos por su parte no se empeñáran en adquirir nuevos descubrimientos con que perfeccionar ó adelantar su profesion, cuando de ello no esperaban los honores ni la recompensa correspondientes. Aun para los cirujanos era vedado el operar sobre algunas partes de la muger, que ellos parece miraban con horror, ó que las señoras rehusaban manifestarles. El bello sexo, que habrá sido siempre lo mismo, si admite hoy con dificultad la inspeccion ocular, ó el tacto de muchas partes á un cirujano, cuyo porte no puede compararse con el de aquellos esclavos, ¿ con cuánta mas razon repugnaria dejarse mirar y reconocer de estos?

Tan disculpables como eran los cirujanos esclavos de no hacer progresos, y las señoras de rehusar su asistencia, tan culpables son los cirujanos del dia de hoy, en que la Cirugía se mira con un aspecto muy diferente, y ellos fuera del yugo que les habian puesto los médicos, en no adelantar mas su profesion; y las señoras que por un pudor mal entendido no confian su salud, y aun su vida y la del fruto de su vientre, á los cirujanos comadrones con preferencia á las comadres, como sucedia entre los Árabes.

En medio del desprecio en que estaba la Cirugía

(1) *Véase el capítulo del* forceps.

entre los primeros Árabes, como consta de las quejas de Rhasis á Avenzoar, hubo algunos escritores que compilaron la doctrina de los Griegos, y añadieron algo propio.

Serapion fue el primer Árabe que trató del parto dificil, de la inversion de la matriz, y algunas otras materias relativas á los partos; pero sin dejar cosa digna de notar sobre lo que dijeron los Griegos.

Rhasis, compilador como el antecedente (1), y á quien algunos llaman el Galeno de los Árabes, escribió en particular de las enfermedades de los niños. Lo que nos dejó sobre los partos y la inversion de la matriz, es tan cierto como el juicio que hizo de que vienen de pies los que nacen á los ocho meses, y que en este tiempo ya está vuelta la criatura.

Smellie dice que mandaba romper las membranas con la uña, ó con un cuchillo cuando son muy gruesas, y untar las partes de la muger con algun cerato oleoso cuando están secas, por haberse derramado las aguas mucho antes. Él mismo lo hace autor de la red para sacar la cabeza, lo cual le critica con razon Burton (2), pues no se halla tal cosa en sus escritos. Lo que Rhasis dice de los charlatanes engañadores, hace conocer que en su tiempo no habia pocos, y que estos han sido siempre lo mismo.

Avicena que practicó la Medicina en el décimo siglo, se estendió mas que sus contemporáneos en la materia que tratamos, y aunque él tomó de Filomeno y de Egineta el modo de sacar el feto muerto y la placenta, fué el primero que mandó pasar una cinta al rededor del cuerpo, para sacar poco á poco la criasura cuando no se podia sacar con las manos (3).

Él describió el modo de extirpar el clítoris, y es-

(1) *Vease de quien tomó sus obras en Freind.* Opera omnia. *pagina* 484. *y* 85.

(2) *Traducion de* Le Moine, *tomo* 2. *pagina* 18.

(3) Mercur. por Avic. Prima (regula) est ut obstetrix tentet manibus educere; si vero manibus non potest, fascia circumligetur fœtus corpus, atque ita paulatim educatur.

presó claramente la separacion de los pubis aun en el parto natural ; pues aunque Hipócrates habia dicho que las primerizas parian con dificultad por no estar acostumbradas á los dolores generales ; especialmente á los de los lomos y los sacros ; los cuales se apartaban por sí , el sentido es equívoco ; porque si se ha de entender lo mismo de los lomos que de los sacros, es un error decir que aquellos se apartan.

Albucásis se puede mirar como el restaurador de la Cirugía , pues la hizo recomendable quitando parte del horror con que la miraban , y enriqueciéndola con sus descubrimientos , de los que participó el arte de partear. Él descubrió los instrumentos que se usaban en su tiempo para dilatar el orificio del útero , para deshacer el cráneo , y para sacarlo (1).

Albucásis confiaba en el estornudo , la tós y los vapores aromáticos para hacer arrojar la placenta. Él observó en una comadre una concepcion despues de otra , cuyos dos fetos salieron por un abceso que se formó junto al ombligo , y se abrió por sí. La muger curó , y vivió muchos años despues ; aunque le quedó una fistulilla.

Despues de la toma de Constantinopla el año 1472, Teodoro Gaza trajo algunos manuscritos griegos , los cuales se estedieron habiéndose descubierto el arte de imprimir. No obstante, el pasage siguiente manifiesta la estimacion que tenian los manuscritos de qualquiera ciencia. La Facultad de Medicina de París establecida el año 1280 tenia un egemplar de las obras de Rhasis , y queriendo Luis XI copiarlo, envió en 1478 á uno de los Presidentes de la Cámara , llamado Ladriese , hombre ilustre, pidiendo á la Facultad se lo prestara. Este cuerpo de sabios despues de haberse juntado varias veces para tratar del asunto, resolvió conceder al Rey lo que pedia con las condiciones siguientes. 1ª que el Magistrado habia de dar el competente resguardo : 2ª que S. M. habia de dar por via de gages cien escudos de oro , y

(1) *Veanse en la colec. de* Spachîo.

doce marcos de plata de vagilla (1).

Aunque el arte de imprimir multiplicó los libros, no habiendo un idioma universal, cada uno limitaba sus conocimientos á los naturales, á menos que no se hicieran traducciones. El idioma latino como el mas general entre los sabios, ha sido el medio por donde se han transmitido las ideas y hallazgos de los que han pensado en hacerlos comunes: el Francés que en este siglo se ha hecho tambien casi comun, y la actividad de los Franceses en las traducciones han estendido los conocimientos propios, y los adquiridos por la traduccion. Estos dos idiomas me han suministrado los materiales para esta historia, la cual he pensado dividir en seis capítulos, para dar á conocer los autores que han tratado de los partos en cada una de las seis partes en que me ha parecido dividir la Europa, para no hacer tantos capítulos como señoríos la dominan el dia de hoy.

Del arte de partear entre los Alemanes.

Eucario Rhodion, médico que egercía su profesion por los años de 1548 en Francfort junto al rio Mein, escribió una obra de partos, que se puede tener por la primera de su especie, despues de la de Moschîon, y por la que se han guiado los escritores inmediatos á su tiempo. El Dr. Reynald la tradujo al Inglés en 1565, y Bienassis al Francés en 1540. Smellie dice (2) que antes fue traducida al Español, al Holandés y á muchos otros idiomas.

La obra de Rhodion es metódica y completa para su tiempo. En ella se esponen las diferencias de los partos, se determinan todas las posiciones del feto, y el modo de terminar todos los partos con las manos; y solo cuando esto no es posible, quiere el autor que se use de una especie de palanca para situar mejor la cabeza, de-

(1) *Vease la pag. 8. del Elogio de la Facultad; impreso en París año de* 1773.

(2) *Introduc. pag. 43. edic. Franc.*

jando para último recurso romper el cráneo.

Rhodion es el primero que aconsejó sacar los brazos antes que la cabeza. Las enfermedades de las paridas y de los recien nacidos, las cualidades que han de tener la leche y las amas con que termina la obra, las trata regularmente.

Le Roy (1) indemniza á Rhodion de lo que le atribuye Smellie (2) para hacer despreciable su obra.

Hermann Ryff escribió un tratado de partos, del cual solo dice Haller que tiene catorce malas figuras para representar las posiciones del feto.

Santiago Rueff, cirujano de Zurich en la Suiza, publicó á mediados del siglo XVI una obra con el título: *De conceptu, et generatione hominis; et iis quæ circa hæc potissimum considerantur.* Esta obra dividida en seis libros contiene algo bueno tomado de Rhodion; pero tan ofuscado con cuentos pueriles, y otras cosas inútiles, que el mayor cuidado apenas podrá distinguirlo. En esta obra se halla la descripcion de un forceps y de un dilatador de la matriz.

Fabricio Hildano, tambien Suizo, que nació en 1560 y murió en 1634, inventó un saca cabezas y un forceps. Él publicó muchas observaciones de roturas de la matriz, y dió noticia de una operacion cesárea hecha sobre una hernia de la matriz embarazada. Hildano se declaró contra el mal uso de encotillar y fajar los niños apretados, asegurando que habia conocido muchos jorobados por esta causa. Tambien asegura que los cirujanos de su tiempo ignoraban el arte de partear, y que su muger lo egercía con suceso.

Israel Spachîo, médico de Strasburgo, publicó en 1597 la coleccion de los autores que habian escrito mejor de las enfermedades de mugeres y de partos, añadiendo dos de que no trata la obra impresa en Bâle el año 1586.

Rolfinkio, profesor de Anatomía, Botánica y Ciru-

(1) *La practique des Accouchemens*, *pag.* 42. *y* 43.
(2) En el lugar citado.

que se nombráran profesores que las enseñáran.

Barbara Wiedmannin, comadre de Ausburgo, publicó en 1738 una obra de partos semejante á la de Justina Siegmundin; no obstante, ella describe una cuchara y un gancho propios, aquella para volver el feto, y éste para romper las membranas. El mismo año Knole, médico de la ciudad referida, publicó una obra con el título *Artis obstetriciæ historia*, la cual se reduce á esponer los autores que han escrito de la materia.

Enrique Daniel Hoelling hizo pública en dicho año una disertacion *De officio obstetricantium in partu naturali.*

Deisch, médico de Strasburgo, escribió en 1740 defendiendo la necesidad de los instrumentos, y probando con observaciones el buen exito de su aplicacion, contra lo que dijeron Gutterman y Cranz.

J. Christobal Themel publicó en 1747 una obra de partos, en la que escribe como esperimentado, dice Haller. Él quiere que se usen pocos insrrumentos, y que las mugeres paran en pie. La peor situacion es para él en la que el feto se presenta doblado. En los partos de pies no quiere que se saquen los brazos, y aconseja que la placenta se saque con la mano junto con los grumos de sangre.

Juan Jorge Roederer, médico de Gotinga, publicó en 1750 una disertacion *De fœtu perfecto.* En 1751 otra *De axi pelvis.* En 1752, *De præstantia artis obstetriciæ.* En dicho, *Elementa artis obstetriciæ.* En 1753, *Disput. de utero, illoque speciatim quo infantes recenter nati laborant.* El mismo, *De infantibus in partu suffocatis, presertim ex funis strangulatione.* En 1755 dió el *Program. de uteri schirrho.* En 1756, *Disput. de vi imaginationis, in fœtum negatâ, quandò gravidæ mens à causâ quacumque violentiore commovetur, publici juris facta.* En el mismo, *Observationum medicarum de partu laborioso, decades duæ.* En 1757, *De temporum in graviditate, et partu æstimatione.* En 1758, *De non damnando usu perforatorii in paragomphosi ob capitis molem.* En el mismo año, *Progr. de ulceribus utero molestis.*

En 1759 se publicaron en Gotinga *Icones uteri humani observationibus illustratæ.* A las láminas del útero en todos sus estados, se sigue una tabla en que se espresan las proporciones en el volúmen, en la figura y situacion que guarda esta víscera en los diferentes periodos de la vida y estados de la muger.

En todas estas obras vierte Roederer la doctrina de Fried, Smellie y Petit, confirmándola con observaciones propias. La segunda edicion de los *Elementos*, hecha en 1759, está aumentada, y mas la tercera dada en 1765 por Enrique Augusto Wrisberg, en la que le indemniza del plagio que acusaban los Franceses á Roederer.

Federico Boerner publicó en Francfort y en Leipsick el año de 1750 una obra de partos, en la cual describe un fantoma hecho por Mohrio, médico de Giesen, para instruir á las comadres.

D. Nicolas Boerner en 1752 publicó tambien una obra *De partu, de obstetricis officio, et morbis puerorum.*

J. Godofredo Janke, profesor de Leipsick, publicó en 1750 una obra con el título *De forcipe, ac forcifice ferramentis à Bringio Chirurgo Hafniensi inventis, eorumque usu in partu difficili.* Él elogia el forceps de Chapmam, y describe el de Bingio, y un perforador del cráneo de éste.

J. Miguel Hofinger en su disertacion *De doloribus parturientium*, publicada en Viena el año 1752, describe el perforador del cráneo de Fried, que es una especie de faringotomo, una sierra para lo mismo, y una cuchara para sacar el celebro.

El mismo año J. Daniel Mittelhauser publicó en Leipsick una obra de partos, en la que se manifiesta gran partidario de los ganchos, perforadores, y otros instrumentos, sin los cuales no es posible egercer este arte. Las mas veces quiere que se corte el brazo si sale primero, no obstante que una vez dice nació naturalmente un feto que se presentaba con un brazo y la cabeza delante. Tambien refiere haber visto un feto de

veinte y cuatro libras, y un cordon umbilical tan lleno de sangre, que dió cerca de dos libras despues de cortarlo. No quiere que se ligue la parte de cordon que corresponde á la placenta, porque la evacuacion de la sangre de ésta facilita su espulsion, y si no se verifica pronto, quiere que se saque con la mano. Tambien asegura que sacó un feto vivo despues de cinco horas de muerta la madre. Aunque Hænelio le habia dado noticia del forceps, parece que lo usó rara vez, porque se acomodaba á romper y vaciar la cabeza enclavada.

Andres Lindemann publicó en Gotinga el año 1755 una disertacion *De partu præternaturali, quem sine matris, aut fœtus sectione absolvere non liceat operatori.* En ella determina, que cuando el defecto está en las partes blandas de la madre, se deben dilatar, y no hacer la operacion cesárea; pero que se debe deshacer el feto cuando la pelvis es estrecha, cuando es monstruoso, cuando está atravesado, ó con un brazo fuera, limitando la operacion cesárea á las hernias uterinas, y concepciones fuera del útero.

El mismo año y en la misma ciudad publicó Schael una disertacion intitulada *De funiculi umbilicalis deligatione non absolutè necessaria.* Roederer defiende lo mismo en sus opúsculos médicos. No obstante Schael conviene en que puede haber hemorragia si el cordon se rompe inmediatamente despues del parto.

En dicho año se publicó un compendio de la Cirugía, que, segun Haller, es una traduccion del francés, para los cirujanos y las comadres.

Enrique Nepomuceno Cranz publicó en Viena ó Leipsick en 1756 *Commentarius de rupto in partus doloribus á fœtu utero.* En esta obra hay muchos casos de roturas de la matriz, y uno del autor, quien cree lícito hacer la operacion cesárea, y describe el modo de hacerla. Morissot-DesLandes añadió á los manuscritos de Puzos esta obra, y el todo se imprimió en Amsterdan el año 1768 en idioma flamenco.

El mismo año se publicaron en Viena los *Consejos particulares de Cranz sobre los partos*, como son, el

no sacar juntos los pies, el no empujar el coxis, no sacar la placenta de los mellizos hasta que ambos hayan nacido, y nunca sacarla hasta que el útero se haya contrahido: el sacar siempre los brazos paralelos al cuerpo, &c.

Esta obra se reimprimió en 1768, aumentada con las maniobras de los partos, encargando que no se pretenda enmendar la oblicuidad del orificio del útero tirando con los dedos metidos en él, porque puede romperse. En flamenco se publicó esta obra el año de 1772.

En 1757 se hizo pública su disertacion *De re instrumentaria in arte obstetricia cum tribus observationibus*, obra que se halla en el apéndice del primer tomo de las Memorias nuevas de la Académia de los curiosos de la naturaleza. En esta obra se describen los instrumentos que usaron los antiguos en los partos, condenando todos los que pueden matar la criatura. En los casos apurados permite el uso del forceps corvo, y cree que el de Smellie es chico para los casos á que lo han destinado. A la palanca de Roonhuisen la considera necesaria cuando la cabeza es abultada, y quiere que se saque cuando se ha quedado en la matriz con el garfio en forma de forceps que delineó Smellie. Finalmente refiere varias observaciones de criaturas que han perecido con los garfios.

Baltasar Lorenzo Ceis publicó en Gotinga el año 1756 una disertacion *De causis necessario mortem in partu inferentibus*. Él atribuye la causa de las que mueren de parto á su culpa, ó á la de los que les asisten, y cree que una parturiente puede matarse reteniendo los dolores.

Antonio Störk publicó en Viena el año 1757 una disertacion *De conceptu, partu naturali, difficili, et præternaturali*. El autor dice, que ha visto dos operaciones cesáreas desgraciadas, aunque practicadas por cirujanos buenos.

El mismo año se publicaron en Jena varias disertaciones: una, *Varia partus impedimenta ex capite prævio*, su autor Enrique Landis. Otra, *De incertitudine*

signorum infanticidii, de doloribus partus innocuis, dada por Rath. Otra, *Partus difficilis ex brachio fœtus primùm ex utero prodeunte, et delirio à medicamenti partum provocantis abusu*, su autor J. Cristian Stok.

Herman Nicolas Kienmann publicó en Gotinga el mismo año otra *De versionis in extrahendo partu præstantia, et adminiculis.* Este autor cree imposible deshacer un feto dentro de la matriz sin lastimarla, y aconseja volver el feto luego que salen las aguas, y usar los lazos, principalmente cuando los pies se hallan altos.

Jorge Guillermo Stein, profesor de partos en Cassel, publicó en Gotinga el año 1760 una leccion inaugural *De signorum graviditatis æstimatione*, en la cual espone las señales de las enfermedades con que puede equivocarse la preñez, las que indican la detencion de la sangre menstrual por imperforacion de la vagina, y las causas de la esterilidad.

El mismo publicó en Cassel el año 1763 *De versionis negotio pro genio partus salubri et noxio, et vicissim.* Aquí refiere la historia de un parto con hemorragia, y adhesion de la placenta al lado derecho del útero, terminado luego que salieron las aguas. Aconseja sacar siempre el feto de modo que los diámetros de la cabeza correspondan á sus iguales de la pelvis, aunque concede que no siempre se puede conseguir. Cuando el feto presenta las nalgas, no quiere que se vuelva, y cuando está enclavado dice que se use del forceps.

En la misma Ciudad publicó en 1767 *De mechanismo et præstantia forcipis Levretianæ*, donde refiere las perfecciones que Levret dió á su forceps, y las ventajas que tiene sobre el de Smellie.

En 1770 publicó en su idioma una obra en que dice algo del parto natural, y del modo de precaver con las manos la rotura del perineo, cómo se ha de sacar la placenta, ligar el cordon, y emplear la palanca de Roonhuisen cuando la cabeza está enclavada. En un fantoma enseña las maniobras.

En 1771 dió otra obra con el título *De præstantia*

forcipis ad servandam fœtus in partu difficili vitam, en la cual compara el uso de este instrumento con la maniobra de volver la criatura.

En 1772 dió otra obra en su idioma, la cual dice Haller, es de un práctico: en ella espone todas las clases, géneros y especies de partos dificiles, con sus señales, y el modo de socorrerlos. Prefiere que las mugeres paran sentadas en una silla, aunque hay casos en que convendrá lo hagan acostadas, ó inclinadas hácia delante. Alaba el forceps corvo de Levret, y el de tres brazos para sacar la cabeza cuando ha quedado en la matriz. A la espátula de Roonhuisen la dá algun lugar, concede la necesidad de la operacion cesárea en algunos casos, y describe instrumentos de su invencion para romper las membranas, y ligar los pies.

En 1772 publicó una especie de silla-cama para parir, la cual es firme, y se acomoda facilmente á las cuatro situaciones siguientes, que debe ir mudando la parturiente. 1.ª hasta que se rompen las membranas: 2.ª hasta que se han derramado las aguas: 3.ª hasta que la cabeza del feto ha entrado en la vagina; y la 4.ª cuando está para concluirse el parto.

En 1773 hizo pública una geringa para descargarse los pechos, la cual quiere que se use algunos dias antes del parto para que se alarguen los pezones.

Cárlos Federico Henneman publicó en Gotinga el año 1769 una obra *De obliquitate uteri, et positura infantis obliqua, et iniqua*, en la cual manifiesta, que no se debe confundir la oblicuidad de la matriz con la del feto, como se acostumbra hacer, y refiere los autores que trataron de la oblicuidad de la matriz mucho antes que Deventer.

Juan Santiago Muller publicó en 1745 una disertacion *de rupto in partu utero*, á la cual Haller dió lugar entre sus teses selectas. Él cree que la adherencia de la placenta á un lado de la matriz, causaba la oblicuidad que dió lugar á la rotura de esta víscera.

Juan Jorge Muller publicó en Helmstad una tesis *De causis cur fœminæ in Germaniâ partibus laboriosis*

præ aliis gentibus magis sint obnoxiæ. En ella espone las causas generales del parto laborioso, las naciones en que es raro, y por qué es frecuente en Alemania.

Matías Saxdorph publicó en aleman en 1769 una obra de partos, que Haller tiene por buena y fundada. En ella espone por qué se baja el vientre al fin del preñado, lo cual causa los dolores pronósticos: las mutaciones del orificio del útero y de la vagina en tiempo de los dolores verdaderos, y el modo con que la criatura vá adelantado camino hasta que sale, estan bien descritas, é igualmente el modo con que se desprende la placenta.

En 1771 defendió una tesis *De diverso partu, &c.* en la cual manifiesta su pericia y esperiencia en el arte de partear. En ella desaprueba el enseñar con fantomas; manifiesta los peligros de la estrechez y demasiada capacidad de la pelvis, de la falta ó esceso de osificacion de los huesos del cráneo, y determina los casos en que se ha de volver ó no la criatura. La repulsion del feto puede dañar hasta separar el útero de la vagina. El forceps de Levret, y el de Smellie tienen ventajas mútuas, aunque ambos necesitan de correccion; no condenando estos instrumentos, especifica los casos en que pueden usarse, aunque ninguno será sin peligro. Condena el lazo de Fried, dá algun lugar á la palanca de Roonhuisen, y describe los instrumentos para perforar el cráneo, y sacar la criatura. La separacion de los púbis, dice, sucede muchas veces.

En 1774 se publicó en la coleccion de la Sociedad Médica Hafniense una Memoria del mismo, en la cual indica que prefiere el forceps de Smellie, y que solo se ha de introducir por los lados de la pelvis; tambien espone los peligros de la adhesion de la placenta al rededor del orificio del útero.

Juan Cristobal Sommer publicó en Gotinga el año 1765 unas Observaciones escogidas de partos. Las mas particulares son las que tratan de partos naturales viniendo la cara hácia los púbis ó hácia el sacro.

Jorge Albrecht Fried publicó en Strasburgo el año 1769 una disertacion sobre los partos, atribuyendo los vicios á la oblicuidad de la matriz. Prefiere el forceps de Levret, el cual se ha de aplicar cuando los diámetros de la pelvis no corresponden á los de la cabeza. Él corrigió la silla de Deventer, describió el perforador del cráneo, y las tigeras para el mismo fin. En el mismo año y en dicha ciudad publicó unos Elementos del arte de partear para sus discípulos, siguiendo el orden de los manuscritos de su padre, y de Thebesio discípulo del dicho.

En 1762 publicó J. Enrique Fried los derechos de los que partean segun los estatutos argentoratenses.

Josef Santiago Plenk, profesor de Anatomía, Cirugía, y Partos, de la universidad de Buda, publicó en Viena el año 1769 una obra de partos en idioma vulgar, y en 1781 en latin con el título de *Elementa artis obstetriciæ*, dedicándola al Baron de Storck. El autor manifiesta en esta obra un genio superior para combinar el órden mas natural con la claridad, concision y estension, que son propios de las obras elementales.

Aunque en muchos puntos me aparto de su doctrina, he procurado á imitacion de Jacobs seguir el órden de sus Elementos y conciliar sus opiniones. Él no pone mas láminas que dos, en las que representa los instrumentos necesarios para egercer este arte, los cuales reduce á una silla para los partos, á un garfio doble, la espátula de Roonhuisen, una aguja triangular oculta en una cánula, unas tigeras para perforar el cráneo, unas tenazas para separar los huesos del cráneo, un lazo para sujetar el pie que sale primero, y el forceps de Levret. Plenk concede un caso en que puede hacerse la operacion de separar la sínfisis de los púbis; dice el modo de practicar esta operacion y la cesárea. Plenk merece, como dice Jacobs, ponerse al lado de Camper y de Hunter.

Los utensilios que este autor quiere tengan á mano las comadres, nos servirá de guia para hacernos cargo de lo que éstas practican en Alemania.

Primero, dice, han de tener prevenida la silla de Stein, que es la que representa la fig. 1ª de su lámina 1ª

2º Una geringa para echar lavativas ó ayudas.

3º Unas tigeras corvas, angostas y de punta roma para cortar el cordon umbilical despues de nacida la criatura, ó antes de acabar de nacer, si lo trae liado al cuello.

4º Cordoncitos con que ligar el cordon.

5º Una geringuilla con que hacer inyecciones en la matriz.

6º Una cinta fuerte con que echar lazo en los pies, si fuere necesario.

7º Manteca fresca para untarse las manos.

8º Agua caliente para vapores, ó para lavar la criatura.

9º Vino tibio para el mismo fin, si la criatura nace débil.

10º Un recado, ó sillico donde echar las pares, y recibir lo que salga mientras el parto.

11º Un medicamento cordial para animar la criatura si nace débil, y á la madre si se desmaya. Prefiere el espíritu de sal amoníaco para estimular; y el agua de Praga, ó el vinagre fuerte para los síncopes.

12º Un poco de agárico para poner sobre el ombligo de la criatura, si por acaso se rompe el cordon umbilical junto á él.

Lo demas que propone es para la limpieza y comodidad de la comadre.

Jorge Daniel Boessel publicó en Flensburgo una obra de partos para las comadres, en la cual sigue buen órden, y se estiende lo suficiente para quienes la destina. Él indica las cosas que impiden los partos, y cuando se ha de recurrir á los instrumentos para terminarlos. En todos los casos en que hay duda sobre la posicion del feto, quiere que se reconozca, y vuelva para sacarlo por los pies. Buen consejo cuando el orificio del útero lo permite, y se llega antes que la matriz se contraiga.

En 1770 publicó en Hildburghausen J. Federico

Schütze una obra en la que trata de las malas situaciones del feto y del útero, y aseguran que el coxis puede apartarse una pulgada, y que se pare mejor en la silla que en pie.

El mismo año publicó en Gotinga Samuel Federico Scheffel una disertacion: *De fetu nativus in partu prodeunte observationes, et analecta.* Dice, que de cada cincuenta nace uno de nalgas, y que este parto no es preternatural; pero que si la naturaleza no puede terminarlo, puede hacerlo el arte sacando los pies, con los ganchos, ó con el forceps.

Su Alteza Serenísima la duquesa de Sajonia-Weimar estableció en 1771 una escuela en la ciudad de Jena para enseñar á las comadres. Á todas las que vienen á aprender las mantienen el tiempo necesario para su enseñanza, y á las que por incapaces no pueden aprender las destinan á otro egercicio en que puedan ganar con que mantenerse.

Desde el mismo año el conde Fernando Harach mantiene á Francisco Linder, cirujano hábil, destinado á enseñar las comadres necesarias para las provincias del Hamiert, y Hannowitz, y para que inocule las viruelas á todos los que se presenten para ello.

M. F. Alix tradujo al Aleman en 1772 las Instrucciones de M. Raulin sobre los partos, con algunas adiciones, segun Sue.

Cárlos Josef Oehme escribió de las enfermedades de los niños recien nacidos, cuya obra publicó en latin el año 1773 en Lipsia.

Jodoc Ehrhard publicó el mismo año en Lipsia una obra de partos, la cual, dice Haller, es de un médico egercitado en el arte de partear. Las oblicuidades del feto y del útero, y los casos en que se ha de usar del forceps, ó se ha de volver el feto, estan bien determinados; aunque cree que la oblicuidad del orificio del útero no es impedimento para el parto como el feto se presente bien á él. Concede la separacion de los púbis: recomienda esperar con paciencia la espulsion de la placenta, porque no hay peligro en que se retarde,

y nunca se saca sin riesgo. Cuando los hombros estan atravesados aconseja vaciar el cráneo, y tiene por inútil cortar el brazo cuando sale delante aunque le acompañe el cordon.

J. Steidele, cirujano y comadron, publicó en Viena el año 1774 un compendio del arte de partear para las comadres, por lo que parece no trata de los partos terminados con instrumentos; pero es completo en describir todas las causas que retardan el parto, y cómo pueden remediarse con la mano. El autor espera mucho en los esfuerzos de la naturaleza, y aun hasta que el feto se muera para que poniendose laxo salga mejor.

El mismo año publicó Claudio Hilario Laurent una disertacion *De usu et abusu instrumentorum in arte obstetricia.*.

Yo no sé en qué año publicó Jacobs en su idioma la obra que se imprimió en 1785 en francés con el título de *Escuela práctica del arte de partear*, en la cual sigue el órden de Plenk, y adapta sus principios segun confiesa el autor, y se deduce del cotejo de las dos obras. Este sabio profesor de Gante escribió su obra para sus discípulos, y especialmente para las comadres; por lo que no trata mas de lo preciso para que estas puedan egercer con utilidad su arte. Las láminas son originales, y en un número tan crecido que dejan pocas posiciones del feto y de las maniobras por representar, aunque el grabado es bien tosco.

En 1783 publicó José Morenhein, cirujano y comadron de Viena, un libro con el título de *Observaciones sobre diferentes casos de Cirugía.* En la segunda parte hay buenas observaciones de partos.

Cristino Luis Mursinna publicó en Berlin el año 1784 un tratado de las enfermedades de las embarazadas, de las que abortan y estan de parto.

Federico Benjamin Ossiander publicó en Tubinga el año 1787 un libro de 228 páginas con el título de *Observaciones, Tratados y Noticias pertenecientes principalmente á las enfermedades de mugeres, de niños, y al arte de partear.*

A mas de estas obras nacionales, tienen los alemanes y los demas territorios que comprehendemos bajo este capítulo muchas traducciones de las mejores obras estrangeras muchas disertaciones buenas de los que se gradúan de Doctores en las Universidades, y no pocas obras periódicas, que son un manantial perenne de observaciones y Memorias escogidas.

Del arte de partear en Italia.

Si hubiera existido una comadre ó comadron, llamado *Trótula*, y fuera de éste la obra que Astruc le atribuye, y se halla en la coleccion de Spachîo, sería esta la segunda que trata particularmente de los partos; pero ni la obra parece ser tan antigua como quiere Astruc, y el título que le da Spachîo declara que el autor fue Eros, esclavo liberto de Julia, al cual llamaban por mal nombre *Trótula*.

Eros fue médico de la escuela de Salerno, fundada por Cárlo Magno el año 802, lo cual la hace mas antigua que todas las de su especie en Europa. Portal cree que Eros vivió en el siglo XI ó XII, y que es suya la obra intitulada *De passionibus mulierum*, impresa en Venecia el año 1555. De todos modos la obra, segun se halla en la coleccion citada, tiene poco bueno, y es lo que dice de los pólipos de la matriz.

Francisco de Paula Bedinelli publicó en Pisauri el año 1555 la historia de una hermafrodita.

Luis Bonacioli, médico de Ferrara, y á quien Spachîo llama el Eneas de las mugeres, escribió *De uteri partiumque ejus consectione*, y *De conceptionis indiciis*. En la parte anatómica solo se halla propio la descripcion del hímen, y el modo con que algunas pretenden no hacer perceptible su falta. Tambien indica que las embarazadas usando del matrimonio toleran mejor el parto, y no tienen aquel aspecto melancólico que se observa en las que no han tenido semejante uso. Sue dice que Bonacioli no es autor de los hallazgos que Douglas le atribuye.

Lucas Guarico, médico de Nápoles, que vivia el año 1540, compuso un tratadito de la concepcion, y del parto de siete meses.

Juan Bautista Montano, profesor de Nápoles, Roma, Bolonia y Padua, á quien algunos llamaron el Hipócrates de la Italia, en sus consultas médicas impresas en Basilea el año 1557. trata de las enfermedades de mugeres, que es lo único que tiene alguna relacion con los partos.

Antonio María Venosta publicó en Venecia el año 1562 un discurso sobre la generacion y el nacimiento del hombre, en el cual trata del parto natural, del dificil, y de las enfermedades de niños. En él, dice, que Andres Doria nació por medio de la operacion cesárea.

Andres de la Cruz, profesor de Venecia, en su Cirugía universal impresa el año 1574 y 1583, trata del parto dificil, y afirma haber visto un feto que por el demasiado volúmen de la cabeza no pudo nacer.

Albertino Botano, profesor de Padua, que murió el año 1596, publicó una obra de *morbis mulierum*, que se halla en la coleccion de Spachîo, en la cual trata de descenso de la matriz, y otras enfermedades de esta víscera. En la impresion que se hizo en Venecia el año 1588 pusieron láminas para adornar la obra, las cuales se han omitido en las posteriores.

Leonardo Fiorovanti en su obra del *Tescro de la vida humana*, publicada en Venecia el año 1570, dice que curó en Nápoles á una muger, á quien despues de la operacion cesárea se le formo una hernia del útero y de la vegiga. Tambien refiere haber curado otra á quien hirieron las referidas entrañas.

Domingo de Leon, profesor de Bolonia, en su obra *Ars medendi humanos, particularesque morbos à capite ad calcem*, publicada en 1576, trata del parto dificil, siguiendo en su esposicion á los antiguos, y así quiere que se repongan los pies de la criatura cuando vienen delante.

Julio Cesar Arancio, discípulo de Vesalio, y célebre anatómico de Bolonia, que nació en esta ciudad

cerca del año 1530, y despues de haber enseñado treinta y tres años la Anatomía y Cirugía, murió el año 1589; fué el primero que demostró regularmente la estructura de la matriz embarazada, indicando el modo de prepararla para ver la distribucion de sus vasos. Él demostró igualmente la estructura del feto. La placenta, dice, que se desprende fácilmente en el parto natural, y con dificultad en los abortos. En sus observaciones refiere un parto trabajoso porque los púbis estaban convexos hácia dentro. Craton dice que Arancio sacó un feto vivo despues de muerta la madre.

Nicolas de Falconis, Florentino, que vivia al fin del siglo XIV, escribió un grueso volumen en siete tratados. En el último refiere una operacion cesárea hecha con feliz suceso. Esta obra se imprimió en Venecia los años 1491 y 1537 en folio, de que se sigue que esta operacion se habia practicado ántes del año 1500.

Horacio Eugenio publicó en Venecia el año 1595 dos libros sobre la incertidumbre del tiempo del parto. El autor concede los nacimientos tardíos.

Gerónimo Capivacio, médico de Padua, que murió en 1589 despues de haber enseñado treinta y cinco años en la Universidad de dicha ciudad, en su obra de *Fœtus formatione, et de signis virginitatis*, niega que la falta de hímen sea señal de haber perdido la virginidad, pues puede haberse destruido por otras causas fuera del cóito.

Alejandro Massaria, profesor de Padua, en su obra que imprimió en Francfort Juan Baumann, el año 1601 con el título de *Practica medica*, dice haber visto practicar sin suceso tres operaciones cesáreas.

Federico Buenaventura, médico de la ciudad de Urbino, publicó en 1601 en Francfort una obra con el título *De natura partus octimestris, adversus vulgarem opinionem, libri decem.* Portal dice con razon que el autor pudo poner en pocas ojas, que el feto de ocho meses puede vivir como los de siete ó nueve, y gastó para ello mas de ochocientas en folio, con un suplemento, lo cual hace fastidiosa su lectura.

Scipion Mercuri; cirujano de Roma, publicó en Venecia el año 1604 una obra en Italiano con el título de *La Comare oriccoglitrice.* Esta obra es la mas antigua que yo hallo en este idioma, en el cual ha tenido varias ediciones, con algun aumento desde la cuarta que se publicó en 1642. En Lipsia se publicó en aleman el año 1652, y en Wittemberg el de 1671. En esta traduccion corrigió el traductor el consejo de no sacar el feto por los pies sino cuando estos no se podian reponer.

Las figuras que representan las partes de la generacion de la muger, la placenta, y las posiciones del feto, aunque mal grabadas, dan una idea mediana de lo que representan. El autor la hizo para las comadres, de cuyos errores habia dicho algo en su obra sobre los errores populares de Italia, publicada el año 1603 en Venecia. Haller le llama autor muy vervoso, y á la verdad su obra abunda de noticias, aunque hay muchas estravagantes.

Mercuri hace incierto el término del parto, espone por qué los fetos de ocho meses mueren los mas, escepto en Egipto y España. El aconsejó la operacion cesárea, y dice con exageracion que es tan comun en Francia como la sangria en Italia. Las condiciones que han de tener las comadres, y qué facultades les concede Mercuri nos servirán de guia para inferir como se gobernaban en Roma cuando él escribió.

Mas necesaria es á las embarazadas, dice, una comadre sábia, que un buen médico, porque si éste puede ayudar á socorrer sus necesidades con los consejos, aquella puede hacerlo con los consejos y con las manos. Las comadres tienen, segun él, oficios comunes con los del médico, y otros particulares: estos son: 1º reconocer é informar si una muger está embarazada, este oficio se funda en la ley primera: 2º examinar ántes del matrimonio la disposicion de los contrayentes para la propagacion. El 3º que es el que egercen el dia de hoy, se reduce á cuidar de las mugeres en el tiempo del parto, hasta ponerlas en la cama, cortar

y ligar el cordon umbilical á la criatura, y cuidarla hasta que el dicho cordon se caiga, y se deseque el ombligo.

La comadre, continúa, ha de ser esperimentada, muy exacta y cuidadosa en reconocer los dolores verdaderos para poner la parturiente en la cama ó silla de parir, sin apartarse despues de ella, porque hallandose presente, podrá mudar inmediatamente con la mano la situacion del feto si es mala. Cada comadre ha de tener una ayudanta para que le enseñe un arte tan importante, y le ayude á tener la criatura, lavarla, &c. cuando sea necesario: ha de ser graciosa, chancera, esforzada, y ha de animar á la parturiente ofreciéndole que tendrá pocos dolores, que parirá varon, y pronto; pues aunque esto no sea cierto, el buen fin con que se hace, lo escusa del pecado de la mentira.

La comadre ha de ser buena cristiana, y ha de aconsejar á las embarazadas que se hallan proximas al parto, se confiesen antes, y se encomienden á los Santos, y sobre todo á la Virgen Santísima: que encarguen á los sujetos piadosos rueguen á Dios por la felicidad de su parto, y que en llegando la hora le traigan reliquias, manden decir Misas y hacer señal de rogativa: todo lo cual me ha parecido especificar, dice Mercuri, porque es verguenza que los Cristianos no recurran en estos lances al Dios verdadero, cuando los Gentiles y los Idólatras lo hacen con sus fingidos dioses é ídolos.

Sebastian Melli publicó en Venecia el año 1721 una obra con el título de *La Comadre instruida en su oficio*. El autor divide la obra en cuatro partes, y en la tercera, que trata de las condiciones y examen de las comadres, dice, que estas para ser admitidas han de saber leer, y en prueba de ello leerán en su libro *La Comare*, &c.

Tambien debe presentar certificacion jurada del profesor público de Anatomía de haber asistido dos años á las demostraciones de la matriz, y á las disecciones de las partes que sirven para la generacion en la muger.

Ademas ha de presentar otra certificacion en iguales términos, que acredite haber practicado con comadre aprobada otros dos años.

Con estos documentos se presentará á examen, y será examinada en presencia de los Priores del Colegio de médicos y cirujanos, y de dos comadres nombradas para el efecto, las cuales podrán preguntar á la examinanda lo que les parezca, despues de concluir sus preguntas los examinadores.

Las preguntas han de ser sobre las señales de la virginidad, de la aptitud para el matrimonio, y del embarazo. Sobre el modo de dirigir las embarazadas, de asistirlas en el parto y cuidar despues de la criatura y la parida, que es de lo que trata el espresado libro que sirve de cartilla para el examen.

Las posiciones del feto, y el modo de enmendarlas si son malas no dejan de estar bien espresadas; pero quitandole á la obra los muchos versos y cuentos que hay en la primera parte, y las reflexiones sobre la observacion de Cipriano, con que concluye, merece lo que de ella dice Haller, *brevis certè parumque plenus liber, aut nuperis dives inventis.*

Este autor cita en la pag. 353 una órden del Senado de Venecia, en la cual manda que se haga á las mugeres muertas la operacion cesárea con el mismo cuidado que á las vivas, para que si acaso la muerte no es sino aparente, no mueran de necesidad por haber hecho mal la operacion. Tambien espresa la órden que solo en este caso se permite á los cirujanos abrir los cadáveres sin licencia espresa del Magistrado.

Juan Bautista Bianchi, profesor de Turin, en su obra *De naturali, vitiosa morbosaque generatione*, &c. publicada el año 1741 en dicha Ciudad, refiere muchas observaciones buenas sobre los partos, condena la operacion cesárea, duda que se haya practicado con suceso, y refiere una desgraciada.

En Italia publicó la historia de un monstruo con dos cuerpos.

Andres Pasta publicó en 1748 un discurso sobre las

hemorragias de las embarazadas, en el cual manifiesta que hay casos en que no se debe acelerar el parto, y que no siempre vienen estas hemorragias del desprendimiento de la placenta.

En Verona se imprimió el año 1758 *De embryulcia, S. fœtus vivi extractione per uncos non illicita.* El autor dice, que de veinte fetos sacados con los garfios viven los dos, y que vivió uno que tenia roto desde la oreja al vértice.

Vespa publicó en Florencia el año 1760 una obra con el título *Dell' arte obstetricia.*

Francisco Manuel Cangiamila, Inquisidor Provincial, compuso en italiano una obra, que traducida al latin, se publicó en Venecia en 1763 con el título de *Embryologia sacra, sive de officio Sacerdotum, Medicorum, et aliorum circa æternam parvulorum in utero existentium salutem, libri quatuor.* El autor refiere varios casos en que se sacó la criatura viva del vientre de la madre muerta, y una observacion de la operacion cesárea, objetando á Bianchí el no admitirla sino cuando la criatura se halla fuera de la matriz.

Valli publicó en París el año 1767 un tratado del parto natural, y de los difíciles por mala situacion del feto, en italiano.

En 1786 nombró el Papa á Francisco Sdrubal, Profesor público de la Universidad de Roma, llamada de la *Sapienza*, y primer comadron del Hospital de San Roque. Este profesor debia principiar sus lecciones de partos para los hombres en pasando Pascua, y por Noviembre para las mugeres, segun la carta que escribió al Doctor Alfonso le Roy, su maestro, fecha en Roma en 6 de Febrero de 1786.

Los discípulos y discípulas serán examinados al fin de los cursos en presencia de los profesores de Roma, y al mas adelantado se le dará una medalla, la cual tendrá grabado en un lado el retrato de su Santidad, y esta inscripcion: *Pio VI. Pontif. Max. Parenti publico.* En el otro lado se representará un comadrón con un niño en accion de entregarlo á su madre, con esta ins-

cripcion ; *Usura vitæ nascentibus adserta.*

El nuevo profesor comunica á su maestro su empleo, le pide su ayuda para poder cumplir su cargo, y desempeñar las intenciones de S. S. en un establecimiento que formará época en el arte de partear de Italia.

Del arte de partear en Holanda, Suecia y Dinamarca.

Nicólas Fontano, médico de Amsterdan, publicó en 1633 una obra con el siguiente título: *Tractatus de extractione fœtus mortui per uncum.* Este tratado está despues de los aforismos de Hipócrates. Sue dice con razon, que este tratado ha hecho mas daño que provecho al arte de partear.

En otra obra de observaciones raras, publicada el año 1641, refiere la estirpacion de una matriz esfacelada, y describe una piedra encontrada en esta víscera.

Enrique Roonhuisen publicó en 1663 en Amsterdan una obra, en cuyo primer capítulo trata de la operacion cesárea, refiere varias observaciones, y satisface á las objecciones de los que las condenan. Tambien habla de una rotura de matriz, de un feto arrojado por el orificio, y de los huesos de otro espelidos durante nuevo embarazo.

El segundo capítulo trata de la procidencia de la vagina, y cita una que habiéndola tratado como un descenso de la matriz, se curó ligando con un hilo la parte que salia. Él niega el descenso de la matriz. Meckren dice lo mismo en sus observaciones publicadas en 1668.

Este Roonhuisen es padre del que inventó la espátula, el cual se llamaba Rogerio.

Regnero de Graaf, natural de Schoonhaven, ciudad de las provincias unidas, en su obra *De organis genitalibus mulieribus*, *&c.* impresa en Leyden el año 1672, espone cómo se vá formando el feto; y hace ver contra la opinion comun de su tiempo, que

la placenta no siempre se adhiere al fondo del útero.

Esteban Blancard en la centena 3ª, y 6ª de sus observaciones correspondientes á los años 1681, y 1682 trata de la operacion cesárea, aconsejándola y refiriendo varias practicadas con suceso, de un descenso de la vagina, y de una estirpacion de la matriz.

Cornelio Solingen trata en su Embryulcia publicada en 1673, y en otra obra que Haller dice es un compendio del arte de partear, de muchas materias propias de dicho arte. Él no admite el aparato con que los antiguos sacaban la cabeza por fuerza: espone las malas situaciones del feto, y las señales de su muerte. Esclama contra el uso de los garfios: asegura que las mugeres paren mejor sentadas que acostadas: que los púbis se apartan, y por esta causa cojean las que han tenido este accidente.

Él conserva de los antiguos el sistema de avocar la cabeza aun cuando se presenten los pies, y el amputar el brazo cuando viene delante. Entre las observaciones que refiere hay varias de rotura de la matriz, de separacion de los púbis y del sacro, de dislocacion del coxis, prolapso, é inversion de la matriz, &c.

Estas obras se publicaron despues juntas en Amsterdan el año 1698.

Dionisio van der Sterre en una obra publicada en Leyden el año 1682, persuade que siendo propia la vida del feto, se deben abrir todas las que mueren estando embarazadas, aun cuando las hayan enterrado, porque puede ser que aún viva la criatura. Para esta persuasiva refiere casos en que han vivido algunos fetos habiéndolos sacado del vientre de mugeres muertas (1). Quiere que los hombres asistan á las parturientes, fundado en la impericia de las comadres.

Andres Pedro Conrado, médico de Leyden, en su disertacion *De partu dificili*, publicada en Helonst el año 1685, refiere que una muger endeble despues de

(1) En el año 1793 se bautizó una criatura sacada del vientre de su madre veinte y una horas despues de muerta.

muerta arrojó una criatura á la distancia de tres pies por la accion sola de la matriz.

Bernardo Albino , padre de otros tres profesores del mismo apellido , profesor de Medicina de Leyden. en una disertacion *De partu difficili* , publicada en Francfort el año 1696 , refiere la rotura de un útero grueso, escepto en la parte por donde se rompió.

Federico Ruischîo, profesor de Anatomía , en Amsterdan , en su obra *Observationum Anathomico-Chirurgicarum centuria*, impresa la primera vez en 1691, refiere muchos casos de prolapsos de la matriz , con inversion y sin ella : la muerte de un feto por un nudo del cordon : la necesidad de dividir el hímen en un parto , y en otros casos para dar salida á la menstruacion.

En la Decada tercera *Observationum Anathomicarum*, impresa en 1723 , aconseja el dejar la espulsion de la placenta á la naturaleza , y refiere un caso de inversion del útero curado con la reposicion. Tambien aseguró que hay casos en que esta inversion se hace facilmente , y que los ischîos se apartan en el parto , y el coxis se echa hácia atras.

En 1726 pareció otra obra *De musculo in fundo uteri observato , ante hac á nemine detecto.* Este músculo creyó que servía principalmente para arrojar la placenta , por cuya razon no quiere que se haga ninguna fuerza para sacarla.

J. Enrique Cohausen , médico de Amsterdan en su *Lucina Ruyschîana , &c.* publicada en dicha ciudad el año 1731 , defiende que el músculo de Ruschîo no es cosa nueva , no está suficientemente demostrado, no es bastante para espeler la placenta , y que es muy peligroso esperar que la arroge la naturaleza.

Enrique Deventer , cirujano y comadron Holandés, en su obra publicada en Leyden el año 1701 con el título de *Operationes chirurgicæ novum lumen exhibentes obstetricantibus*, y otra publicada en 1724 con el título de *Operis pars secunda. Ulterius examen partuum difficilium , lapis lydius obstetricum , et de necessaria cada-*

verum incisione, trata particularmente de los partos despues de haberse egercitado muchos años en su arte.

Aunque Aspasia espresó la oblicuidad de la matriz, ninguno hasta Deventer aclaró este punto; no obstante esta mala disposicion no es tan cumun en otros paises como en el de nuestro autor, al cual podemos mirar como el primer holandés que escribió particularmente sobre el modo de partear. Él ideó una silla mas cómoda que la de Pareo. Las láminas que representan esta silla, la oblicuidad de la matriz, y las diferentes posiciones del feto, están regularmente egecutadas.

Sin ser charlatan alaba sus pesarios, su pan de centeno preparado para corregir lo virulento del ópio, y sus píldoras sudoríficas. Él se empeña en que se han de inspeccionar las que mueren de parto para conocer si han recibido algun daño de las comadres, como si en un parto natural no se hubieran visto los estragos que puede hacer la comadre mas idiota.

Las cualidades que segun este autor deben tener las comadres, y los utensilios que deben llevar consigo, nos servirán para deducir las facultades que tenian en aquel tiempo en Holanda.

Las viejas, las muy jóvenes, las débiles, las enfermizas, las consuntas, las muy gordas, las mutiladas, las deformes de manos, ó de brazos, y las tontas deben, dice, escluirse del número de las comadres, porque semejantes defectos esponen las vidas de las parturientes y sus hijos.

La comadre ha de ser ágil, de vista perspicaz, de tacto delicado, modesta, activa, dócil, sóbria, y desinteresada. El consejo de que no sean tiranas, y de que se esfuercen los interesados para satisfacerlas, no con respecto al tiempo que hayan empleado en la asistencia de una parturiente, sinó con relacion á lo importante de su ministerio, denota que en Holanda habia una corta recompensa, y que algunas comadres no querian asistir á quien no las satisfacia bien su trabajo.

La comadre, continúa Deventer, ha de conocer la estructura de las partes de la generacion de la mu-

ger, ha de saber tactar, el modo de volver la criatura: en qué casos debe hacer esta maniobra: como ha de sacar la placenta, ligar el cordon umbilical, y tratar la parida y el feto despues del parto.

Las comadres de las poblaciones quiere que tengan su silla, y las de la campaña una geringa ó vegiga para echar lavativas. Todas han de llevar consigo unas tigeras con que cortar el cordon umbilical, cordoncitos para ligarlo, fajas fuertes para formar lazos, y una geringuilla con que hacer inyecciones: aunque el defecto de esta pueden suplirlo una esponja ó lienzo mojados. Tambien aconseja tengan sus píldoras.

Deventer conocia la dificultad de encontrar en las comadres estas condiciones, y se admira de que el Magistrado no hubiese mirado con la atencion que merece el importante fin de cuidar de las vidas de las madres y de sus frutos, cuando de confiarlas á buenas comadres podrán conservarlas, y acabarán con ellas si las comadres son ignorantes. Para precaver este daño. dice, se debian formar escuelas donde profesores hábiles enseñáran á las comadres la estructura de las partes que han de manejar, y los demas conocimientos de su arte.

En la edicion de 1733, y en una carta al Doctor Vink, se añadieron á la obra algunas observaciones buenas, sacadas de los manuscritos de Deventer, cuya doctrina, por mas que Smellie asegure que en la práctica es de poco uso, muchos otros han manifestado con la esperiencia lo contrario.

Trioen, médico de Leyden, publicó en 1740 una disertacion *De partu difficili*. En su *Fasciculus observationum medicarum*, publicado en Leyden el año 1743, trata de un parto dificultoso por las callosidades de la vagina, y de una operacion cesárea hecha por él, en la que encontró el feto fuera de la matriz.

Cornelio Stalpar van der Wiel en sus ciento y cincuenta observaciones de Cirugía, publicadas primero en holandés, y despues en latin el año 1687, con el título de *Observationes rariores medicæ, anathomicæ, et*

chirurgicæ, trae muchas relativas á los partos (1).

Juan van Hoorne, médico y comadron sueco, publicó en Stokolmo el año 1697 una obra de partos, que ha sido traducida al aleman y al holandés con notas de Haaf. Este autor fué el primero que enseñó en Suecia á las comadres su arte. Él sigue á Deventer en órden á la dificultad que causa en el parto la oblicuidad de la matriz. En las convulsiones mira el parto forzado como el único modo de salvar la paciente. Cuando sale un brazo se ha de hacer la estraccion por los pies; aunque confiesa se vió precisado á cortar el brazo en algunos casos. *Bonus auctor, neque satis ut meretur notus*, dice Haller.

En 1719 se estableció en Leyden un Colegio para los que egercen el arte de partear, compuesto del Presidente, cuatro sócios médicos y un comadron, cuya última plaza ocupó el primero Santiago Denis, el cual publicó en 1733 un tratado sobre su arte. Haller dice que este libro merece alabarse, que es lástima no sea mas conocido, y que aunque estenso, merece tener la paciencia de leerlo. El autor espone un método mas sencillo que el de la Motte para suspender las hemorragias.

Titsingh, cirujano de Amsterdan, publicó en 1750 una obra quejándose de Roelio por haber dicho en público que los cirujanos ignoraban el arte de partear, con lo cual habia conseguido que nadie egerciera este arte sin la aprobacion de los médicos, que de mancomun con los boticarios seguían un pleyto contra los cirujanos. Las razones de Titsingh consiguieron que el Magistrado mandára que dos cirujanos examináran á los comadrones para revalidarlos; pero el examen se habia de hacer delante de tres médicos.

Titsingh escusa á Bruyn de haber estirpado la matriz, y á otro de haber separado la cabeza de un feto. Él declama contra la espátula de Roonhuisen, y el precio á que se vendia, no siendo buena sino cuando

(1) *Véase en el tomo II de Mr. Sue, pag. 417, donde habla de Planque, que las tradujo al frances en 1758.*

el feto estaba muerto. La mano es el mejor instrumento. Camper dice, que Titsingh corrigió la espátula de Roonhuisen.

Cornelio Gladbach, médico de Leyden, publicó en 1732 una disertacion en que intenta probar que en los partos trabajosos no se han de usar los instrumentos sin una necesidad suma. Él se opone generalmente á los instrumentos, escepto el bisturí cubierto con que abrir el cráneo.

J. Daniel Schlichting, médico de Amsterdan, publicó en 1747 su *Embryulcia nova detecta*, y despues un apéndice. En la primera trata del secreto de la familia de Roonhuisen, del cual, dice, abusó el Colegio de boticarios de Amsterdan, vendiendo el instrumento á 2000 ó 2500 florines. Tambien espresa que les hacian pagar una multa á los que iban á socorrer alguna parturiente sin llevar el instrumento, pero de esto se retracta en el apéndice.

En 1751 se imprimió una obra de partos de Cornelio Plevier, corrigiendo algunos puntos, y añadiendo la confirmacion de la fuerza contractiva de la matriz. Él alaba al autor porque usa de pocos instrumentos, trata del forceps de Chamberlain, del de Palfin, y de la espátula de Roonhuisen: admite la separacion de los púbis en el parto dificil: prefiere el forceps hueco; y sobre todo la mano, cuando con ella se puede hacer la estraccion. Plevier trata regularmente todas las especies de partos, y cuando para detener la hemorragia se ha de sacar el feto con el forceps, se sirve del de Gregoire, de cuyo padre sospecha que obtuvo Chamberlain el suyo.

J. Husse publicó en Haarlen una obra que se reimprimió en 1735, en la cual espresa que la placenta se muere antes del parto y que la falta de circulacion en ella es la causa del parto, que los esfuerzos de las parturientes impiden la dilatacion del orificio del útero: que las mugeres no paren bien sentadas: que los dolores verdaderos se han de esperar en la cama: que en esta se dilata mejor el orificio del útero, y no

se encalla tanto la cabeza del feto. Él reusa todos los instrumentos, corrige con la buena situacion de la parturiente la mala del útero. Cuando el feto echa primero un brazo, aconseja sacarlo por los pies. Nunca quiere que se saque la placenta.

Pedro Rahtlauw, cirujano y comadron de Amsterdan, publicó en 1747 una obra, en la que describe el instrumento de Roonhuisen, que se lo habia dado el doctor Velsen, quien lo habia recibido de Swamm, y éste del inventor. Tambien describe el forceps inglés, y las correas del doctor Sander. El mismo año se publicó igualmente otro escrito, en que los cirujanos comadrones de Amsterdan dicen que Rahtlauw no egerció el arte de partear mas que sobre el manequí; que su instrumento es nocivo á la madre y al feto y que Swamm engañado por otros engañó á Rahtlauw.

Gerardo Haaff publicó en Amsterdan en 1753 una obra con algunas notas suyas, como son la esposicion de los daños que causa el sustentaculo, que llaman en holandés *Sluifoand*; el preferir que las mugeres paran de rodillas; y el modo de precaver la rotura del perinéo.

Pedro Camper, profesor de Amsterdan, y despues de Groninga, á la traduccion de las obras de Mauriceau que publicó el año 1759, añadió algunas disertaciones propias. Él trata del uso de la palanca de Roonhuisen, y del forceps inglés delineado por Smellie: refiere haber visto relajados los ligamentos del sacro y de los púbis; y en una carta escrita á David Gesscher, aconseja la seccion del cartílago que une los púbis, fundado en que esta operacion le ha salido bien practicada en los animales.

Visscher, y Vander Poll, médicos de Amsterdan, publicáron en Leyden el año 1754 el verdadero instrumento de Roonhuisen (1).

Pablo de Wind en 1754, segun le parece á Haller, publicó una obra en que trata de los forceps para sa-

(1) Vease el capit. de este instrumento.

car la cabeza enclavada. Él dice que vió el forceps de Palfin en casa de Gregoire, y otro de Dussé. Tambien espresa que no pudo usar el de Giffard. Él propone para sacar la cabeza dos palancas de acero algo corbas, y se opone al uso de los garfios.

Isaac Hendrik de Bruas publicó en Mildeburgo el año 1755 una obra en que propone varios instrumentos de su invencion, como son un gancho para empujar las nalgas hácia arriba: una horquilla para hacer lo mismo con el cuerpo, colocándola en el sobaco: dos cucharas, que aplicadas á los lados de la cabeza, hacen lo que el forceps, y una para sacar la cabeza cuando se ha quedado en la matriz. El autor asegura que nunca le ha faltado su artificio, aplicando la palma de la mano primero sobre la barba, luego sobre la frente, y últimamente sobre el vértice, mientras con la otra mano saca los pies.

Juan Tak publicó en 1755 en Leyden *Specimen obstetricium de partu difficili capite infantis prævio.* El autor trata de las causas del parto dificil, viniendo la cabeza delante, y quiere que todas se venzan con la espátula de Roonhuisen, con el forceps corvo de Smellie, ó con el de Levret cuando la cabeza está alta. En general prefiere el uso de los forceps al de la espátula.

Cornelio Jacob Tieboel publicó el mismo año otra tesis con el título de *Theses Medicæ ad artem obstetriciam, chirurgiam, &c.*

Gualtero Doeverner, comadron, profesor de Leyden, publicó en 1765 en Groninga la siguiente obra: *Observationum academicarum ad monstruorum historiam, anathomiam, pathologiam, et artem obstetritiam præcipue spectantium:* obra *egregium in universum*, dice Haller. En ella refiere muchas observaciones importantes.

J. de Reuss publicó en Amsterdan el año 1771 una obra con un prefacio de Camper, en la cual refiere algunas observaciones sobre los partos.

En 1767 se publicó en Utrech una obra de partos compuesta por una Sociedad de cirujanos, en la cual

prueban el descenso y la reduccion de la matriz, tratan de los pesarios, y de las fungosidades de la entraña dicha.

J. Pablo Hoffman publicó en Leyden el año 1766 una disertacion *De forcipe Smellie in praxi obstetricia anteponenda vecti Rconhuysiano.*

Jani Petersen Michel dió á luz en Amsterdan el año 1783 una coleccion de las secciones de la sínfisis de los púbis, y de las obras escritas sobre esta operacion hasta aquel tiempo, con el título *De Syncondrotomia pubis comentarius.*

Cornelio V. Niel hizo pública en 1784 una obra titulándola *De causis partus difficilis, et auxiliis requisitis*, refiriéndo en ella varias observaciones de partos trabajosos.

Herman Schutzerer Cranz publicó en 1785 sus *Observaciones relativas al arte de partear.*

En 1787 dió otra obra con el título de *Teoría sistemática del arte de partear.*

Del arte de partear entre los Ingleses.

Segun el pudor de las actuales Inglesas, y la repugnancia con que las mas dejan reconocerse de los comadrones, se puede asegurar que anteriormente no los admitirian, y que solo las comadres las asistirian en sus partos.

La práctica que actualmente tienen de parir acostadas sobre un lado, pudo tener orígen de no dejarse tocar cara á cara; y despues se ha continuado, porque de este modo se puede hacer lo que sea necesario sin que la parturiente vea los preparativos, ni el resultado, lo cual convendria en muchos casos.

La primera obra de partos que los Ingleses tuvieron en su idioma, fue la traduccion de Rhodion, publicada por el Doctor Reynald el año 1565.

Guillermo Harveo *in exercitationibus de generatione animalium*, refiere algunas observaciones relativas á los partos. Él no cree que el feto conserva mucho tiempo

la misma situacion. Por su práctica, y por las observaciones de otros asegura que unos fetos nacen á los nueve meses, y otros ántes. Atribuye á las aguas las causas del parto, aunque concede al feto y á la madre parte en la accion. Tambien dice, que los vasos de la placenta solo están contíguos con los de la matriz; y advierte, que los varones ocupan el lado derecho, y las hembras el izquierdo. Estos puntos los espone como médico y anatómico.

La familia Chamberlain egerció el arte de partear en Londres. Heister cita una obra de un Chamberlain, publicada el año 1665, con el título de *Práctica de las comadres*. El doctor Hugo tradujo la obra de Mauriceau, y la publicó en Londres el año 1683. En ella dice, que su padre y sus tios tenian un instrumento con que sacar las cabezas mejor que con los conocidos.

Wolveridge publicó en Londres el año 1670 su *Speculum matricis hibernicum*, y Guillermo Sermon, médico de Cárlos II, una obra con el título de *La Comadre Inglesa*.

Nicolás Culpeper hizo pública en 1675 su *Guia, ó Conductor de las mugeres en la concepcion, la preñez, y nutricion de los niños*. Segun Smellie la teórica y la práctica de esta obra es un estracto de los antiguos: El autor se refiere á sus traducciones de Senerto, Riverio y otros: las comadres de su tiempo la estimáron mucho, y la estiman las del dia de hoy, que creen sus absurdos.

Segun el citado autor, nada conduce á la práctica el arte de partear de Aristóteles, publicado por el doctor Salmon.

Jorge Thomson hizo pública en Londres su *Práctica completa de las comadres*. En 1699 se publicó la misma obra anónima y aumentada, y segun Mr. Sue, es una compilacion de las de Madama Bourgeois, de Turquet, Chamberlain, y Culpeper.

En 1724 publicó Roberto Samber una traduccion de la obra de Deventer, con el título de *Nuevos adelantamientos del arte de partear*.

Chapman, célebre médico, y comadron de Londres, publicó en esta ciudad un tratado de los adelantamientos del arte de partear especialmente en la parte operativa, con la adicion de cincuenta y siete observaciones selectas ocurridas en su práctica de veinte y siete años. En esta obra describió el forceps de Chamberlain, é indemnizó su uso de lo que contra él habia escrito Maubray en 1724.

En 1737 publicó una relacion sucinta del arte de partear en Londres, la cual es una réplica á Douglas que el año anterior habia publicado otra relacion breve del arte de partear en Londres, y Westminster, en la cual criticaba á Chamberlain de haber querido vender el secreto del forceps á los Franceses, y á Chapman de haberlo tenido oculto tanto tiempo. Chapman tiene á las mugeres por muy propias para egercer el arte de partear, y cita en comprobacion á Margarita Dutertre.

Para que se instruyan, aconseja fundar un hospital con doscientas camas para embarazadas, y que en él las enseñen profesores hábiles.

Maubray dió el título de *La muger médica* á la obra que publicó en 1724, y el de *Arte de partear, reducido á su perfeccion por la operacion manual*, á la que publicó el año siguiente. En la primera trata ligeramente de los partos, y lo que tiene regular en la segunda es sacado de Deventer.

El doctor Hody corrigió y publicó en 1734 las Observaciones de Giffard. En ellas manifiesta, que el autor usó mucho el forceps, y que supo sacar, ó dejar apropósito la placenta en las hemorragias. Haller le llama hombre sencillo, sensato, y laborioso.

Dawkes dió al publicó en 1736 una obra de partos, titulándola *La Comadre bien instruida*, &c. En ella sigue principalmente á Deventer. Para afianzar bien la cabeza, manda aplicar á la barba una especie de red.

El año siguiente se publicó *La práctica completa del arte de partear*, su autor Sarah Stone.

El mimo año, y el de 1745 publicó Enrique Bra-

ken *El Compañero de los que egercen el arte de partear*, con un método legítimo de tratar las viruelas.

Ould, comadron de Dublin, dió en 1742 su obra *Tratado del arte de partear*, dividido en tres partes. En ella manifiesta que la criatura no puede nacer con la cara hácia el sacro, y así que se le debe mudar esta situacion haciendo pasar la barba sobre uno de los hombros. Él describe un instrumento para perforar el cráneo, dándole el nombre de trépano cubierto. Trata regularmente de los casos en que la oblicuidad de la matriz impide el parir, y cuando se ha de sacar, ó dejar la placenta en las hemorragias, porque en los demas casos no quiere que se saque con las manos.

En 1744 se publicó anónima la obra siguiente: *Estracto del arte de partear para el uso de las paridas.* Esta obra es un estracto de la publicada por Manninghan el año 1739. Haller dice, que el autor espresó con pocas voces las condiciones del parto natural, y del no natural, y determinó todas las malas posiciones del feto, y las maniobras necesarias para situarlo bien.

Benjamin Pugh publicó en Londres los años 1748, y 54 un *Tratado del arte de partear, principalmente con la operacion.* Á él acompaña una relacion de los progresos de este arte. El autor dice, que asistió á mas de dos mil partos: quiere que se tacte con dos dedos, y asegura que las mugeres paren bien sentadas sobre los muslos de otra persona. Él describió un forceps corbo para sacar la cabeza cuando está alta, porque con el recto solo se puede sacar estándo baja. Cuando no se puede sacar, aconseja romper el cráneo con el estractor de Burton. Tambien describe otro instrumento para aplicar fajas al rededor de la cabeza, para formar con ellas asas, y sacarla hallándose detenida en la vagina.

Juan Burton, médico y comadron de Yorck, publicó en Londres el año 1751 una obra con el título de *Ensayos de un sistema completo del arte de partear.* En 1753 publicó una carta al Doctor Smellie, criticándole algunos puntos de literatura y de prática. M. Le

Moine ha traducido estas obras al francés en 1771, y 1773, con el título de *Sistema nuevo del arte de partear, tanto teórico como práctico, y continuacion del nuevo sistema*. El traductor ha añadido otro tanto de notas para corregir, ó aclarar algunas doctrinas de Burton, antagonista victorioso de Smellie en algunos puntos de literatura, así como este lo es de aquel en otros de práctica. El traductor con sus notas ha hecho mas apreciable la traduccion que el original, y aun lo sería mas si hubiera variado el método confuso de Burton. Éste por oponerse á Smellie propone un forceps propio que tiene la ventaja de aplicarse de una vez, y que para mí este es su mayor defecto.

El Doctor Smellie médico y comadron de Londres, y que hace época en el arte obstetricia inglesa, publicó su tratado del arte de partear en 1752. En 1754 dió la coleccion de observaciones sobre los partos, y las treinta y nueve láminas en folio sobre las posiciones del feto, la aplicacion del forceps, &c. con la esplicacion, que es un compendio del arte de partear. En 1768 publicó la coleccion de observaciones de Cirugía. En 1779 se imprimiéron en tres tomos en 8.º el tratado de partos, y las observaciones con las láminas y su esplicacion acomodadas al tamaño de la edicion. Mr. Preville ha ido publicando en francés las obras de Smellie, las cuales le hacen acreedor á la estimacion grande que tienen. Él dejó tan acreditado su forceps para sacar la cabeza clavada en la pelvis, que la correccion de alargar el mango la suplía con sus muchas fuerzas, las cuales, segun decia el Doctor Louder, eran gigantescas.

Baudelocque dice, que Smellie conoció se podia hacer un forceps para tirar de la cabeza encallada sobre el estrecho superior, cuya ventaja tiene el de Levret, y conocimiento que ya habia tenido Pugh. Si Smellie, como pretende Baudelocque, ocultó á sus discípulos este instrumento por considerar su prática arriesgada, debió hacer lo mismo con otras maniobras que no lo son menos. Esto junto con lo poco que atienden los Ingleses á la vida del feto, me hace creer que

Smellie ocultó su nuevo forceps por no esponerse al sonrojo de que no le admitieran sus compatriotas como aún no le admiten el dia de hoy, sin embargo de haber manifestado la esperiencia que este instrumento merece preferirse á romper el cráneo.

Exton, discípulo de Chapman, publicó en 1751 su *Nuevo sistema del arte de partear*, limitando el uso del forceps publicado por su maestro á sacar la cabeza del feto detenida en la escavacion de la pelvis, y esto cuando no se ha podido conseguir con la mano. Tambien manifiesta que su maestro abusó del instrumento. Él aconseja dar el ópio en los dolores mistos para calmar los falsos y dejar los verdaderos: quiere que se use de una especie de red para sacar la cabeza, y que en la contraccion del orificio de la matriz despues de salir la criatura se espere con paciencia la espulsion de la placenta.

Jorge Cousel dió al público en 1752 el *Arte de partear*, ó *la Guia segura de las comadres*. Él dice, que los púbis solo se apartan en un parto trabajoso: tiene á los eméticos por los mejores escitantes de los dolores verdaderos; y quiere que en deteniéndose la cabeza se saque con el forceps, ó se vaya á buscar los pies. La obra que publicó Lebás en francés es traduccion de la de Cousel.

T. Thomson publicó en Londres el mismo año la *Vindicacion del comadron*.

Jorge Jounge en su tratado del ópio, publicado en 1735, propuso este medicamento como el mejor calmante de los dolores falsos.

Watts imprimió en Londres el año 1755 sus *Reflexiones sobre los partos ligeros, los dolorosos, y otros objetos del arte de partear*. El autor divide la obra en seis partes. En la primera trata de los partos lentos y trabajosos segun los preceptos de Smellie su maestro. En la segunda y tercera trata de la ligadura del cordon umbilical, y de las hemorragias que por él pueden hacerse, haciendo el debido panegírico en esta parte á su maestro contra Burton. En la

cuarta habla de la ascítis y demas hidropesías de las embarazadas, pretendiendo demostrar la utilidad de los vegigatorios en las piernas. En la quinta espone la convulsion de las parturientes, dando por causa principal la distension de la matriz, la irritacion de su orificio, y la continuacion de dolores fuertes. Para remediarla aconseja las sangrías repetidas y terminar el parto lo mas pronto que sea posible: doctrina que confirma con tres observaciones. En la sesta trata de los flujos de sangre en las embarazadas y que no lo están, condenando el uso de los astringentes fuertes, y alabando el poner sobre los púbis y lomos paños de agua fria, ó de vinagre aguado, y por último recurso los tapones.

Madama Nihell, comadre de Londres, publicó el año 1760 un tratado contra los abusos del arte de partear, especialmente contra el de los instrumentos. Yo convengo con Mr. Sue que esta obra mas debe titularse tratado contra los comadrones, que contra los abusos del arte de partear; pero habiendo leido la traduccion francesa impresa en París el año 1771, veo que al autor no le falta razon para decir que mas por conveniencia que por necesidad se han dedicado los hombres á egercer un arte hereditario en las mugeres. No obstante en el estado actual no tiene lugar el pensamiento de esta comadre; ¿ pero quién negará que las comadres pueden adquirir y poseer los mismos conocimientos que los comadrones? Y concedida esta igualdad, ¿ por qué han de merecer los hombres la preferencia?

Juan Memis publicó en 1764, y 66 el *Vade mecum* de las comadres. En este compendio espone lo que pueden hacer las comadres en las malas situaciones, para remediarlas con la mano, y cuándo se ha de usar del forceps y de los garfios.

Juan Harvie publicó en 1667 una obra, esponiendo el modo de preservar la rotura del perinéo, y de sacar sin violencia la placenta, la cual nunca se ha de sacar por fuerza en los abortos: para probar su tema cita varias observaciones.

En 1769 publicó Tolver una obra con el título de *Estado actual del arte de partear en París*, con la teoría y el mecanismo de los partos. Esta obra es una crítica de Smellie, no menos ácre que la de Le Roy á Levret.

Johnson, discípulo de Huntter, publicó el mismo año un sistema nuevo del arte de partear, dividido en cuatro partes, y fundado en observaciones prácticas. Segun el estracto que Haller hace de esta obra, no contiene cosas nuevas como se debia esperar del título. Sue se admira que el autor asegure que no se ha practicado la operacion cesárea en Inglaterra, lo cual manifiesta que la obra estaba impresa cuando en el mismo año hizo la primera Juan Huntter, hermano de su maestro.

Felipe Thiknes publicó en Londres el año 1768 una obra con el título del *Arte de partear analizado*, que Haller no dice mas que ser esta edicion la tercera.

En 1772 se publicaron en Londres dos obras con títulos opuestos: la una anónima con el título de *Daño é indecencia de la costumbre introducida sin necesidad de que los hombres hagan de comadres*, por un comadron. La otra es de La Peyre, intitulada *Indagaciones sobre si las embarazadas deben preferir la asistencia de las comadres á la de los comadrones.* El autor niega la indecencia, refiere varios errores de las comadres, y concluye que no sirven para los casos díficiles.

El año siguiente se publicó en la misma ciudad otra obra anónima, titulándola *Consideracion de la práctica moderna del arte de partear*, en la que el autor sigue las huellas de Madama Nihell,

Juan Leake, comadron de Londres, y que enseña el arte de partear en dicha ciudad, publicó en ella el año 1773 su *Leccion de introduccion á la teórica y á la práctica del arte de partear.* Él propone un forceps de su invencion, con el fin de asegurar mejor la cabeza, y de apartarla del púbis. El doctor Louder hace ver que el tercer brazo es inútil, porque sirviendo, segun el autor, como una palanca, si se hace fuerza des-

aloja los otros de su lugar, y la cabeza se escapa.

En quitándole el tercer brazo y el boton donde se fija, como algunos han hecho, queda un forceps parecido al de Levret en la corvadura de las cucharas, con la union de los brazos á la inglesa, y un poco mas corto.

El doctor James Sims completó, corrigió y publicó en Londres en 1781 la obra del doctor Eduardo Forster, comadron que enseñaba en Dublin, dándole el título de *Principios y práctica del arte de partear.* El autor tenia sus cuadernos acomodados para las lecciones de sus díscipulos, y así es conciso, metódico, y sin añadir cosa nueva espone las doctrinas mas corrientes. Es el primero de los escritores, que he leido, que trate de la retroversion del útero.

Guillermo Perfect publicó en 1784 sus *Observaciones de partos*, en dos tomos en 8º, con reflexiones suyas y el doctor Colin Mackenzie su maestro, á quien le comunicaba las observaciones en su correspondencia. Esta obra contiene buenas observaciones, y el autor manifiesta en ella que tuvo por mas útil escribir de este modo, que el hacer una obra teórica en que tenga la mayor parte la imaginacion. El dicho de Sydenhan que pone por testo en el primer volúmen lo manifiesta.

Non quæ suggessit phantasiæ imaginatricis temeritas, sed quæ phœnomena practica edocuere.

El doctor Hamilton, profesor del arte de partear en la Universidad de Edimburgo, reimprimió en 1785 su *Tratado del arte de partear para el uso de las comadres, las madres de familia y otros prácticos.* El autor espresa que ha omitido las teorías, y las voces técnicas para hacer mas inteligible su doctrina. Al fin espone las condiciones que ha de tener una comadre, y los utensilios que ha de llevar consigo; que son un bote de pomada, un frasquito con láudano líquido, otro con álcali volátil fluido (amoniaco), una

cajita con píldoras purgantes, y otra con píldoras de ópio de grano, y de grano y medio cada una; unas tigeras, bordonetes encerados, una algalia de muger y una geringa.

Tambien quiere que conozcan los medicamentos que entran en las composiciones que han de administrar, y que sepan hacerlas por sí, para lo cual concluye su tratado con las recetas de los medicamentos internos y esternos, y los alimentos que se pueden dar á las embarazadas, parturientes, paridas y recien nacidos.

Segun las medicinas que las comadres y dueñas de casa pueden administrar, las mugeres de Escocia son como las médicas de los antiguos. Esto me hace notar dos cosas en cierto modo opuestas, que observé en Londres. La una es, que á todo el que pretende curar y vender algun medicamento, se le dá licencia para ello, pagando el tanto en que se ajusta por razon del medicamento que vende, y poniendo en la puerta de su casa un letrero que especifique su nombre, con el aditamento de ser médico charlatan. (Quacker Dr.) La otra es, que los cirujanos en los hospitales no pueden administrar medicina interna á sus enfermos, y así oí con rubor al célebre Pott decir varias veces á las madres enfermeras del hospital de San Bartolomé, que él visitaba, es menester llamar al médico para que corrija la constitucion.

Douglas publicó casi en este tiempo su *Observacion sobre una rotura de la matriz estraordinaria*, refiriendo muchos casos de su especie sacados de otros autores.

En 1786 se imprimió tercera vez en Londres una obra cuyas impresiones anteriores ignoro, compuesta por Juan Aitkin, con el título de *Principios del arte de partear.* En la esplicacion de las láminas que representan las posiciones del feto, funda la teoría y la práctica de dicho arte.

Tomás Gill publicó en 1787 la disertacion que le sirvió para graduarse de doctor en la Universidad de Edimburgo, con el título *De ista herniæ uterinæ specie,*

quæ retroversio uteri vulgo dicitur. Véase el modo de pensar de este autor en el capítulo de esta enfermedad.

El doctor Guillermo Huntter, aunque no publicó obra particular de partos, le hacen acreedor al nombre y crédito que sus producciones tienen, las láminas del útero en el estado de preñez, el haber hecho patente la membrana desídua indicada en algun modo por Areteo, el conocimiento exacto que dió de las señales, causas y curacion de la retroversion del útero al principio de la preñez, y otros descubrimientos que omito referir por no ser de la materia de mi asunto.

Los crecidos gastos que haria para juntar la numerosa y escogida Biblioteca, la especial coleccion de monedas, de producciones naturales, y preparaciones anatómicas que dejó el doctor Huntter en usufruto por treinta años á su sobrino y á su discípulo, dan á conocer el crédito con que egerció el arte de partear en Londres, y las grandes utilidades que le produjo.

Cruikshank su discípulo y sucesor en las demostraciones de Anatomía, operaciones, partos, &c. llena el hueco de su maestro, y cumple la intencion que tendria de que el patrimonio de su precioso gabinete fructificára en manos de un profesor, que á mas de su ciencia, tenia parte en los inmensos trabajos que cuestan juntar y conservar las muchas piezas que contiene, mas preciosas por instructivas, que por curiosas y raras.

Clain desempeña en el hospital de Santo Tomás la enseñanza de la Anatomía, Fisiologia, Patologia, operaciones y partos (1) que tiene á su cargo; y no obstante, desnudo de todo amor propio, suplíca al doctor Louder venga al anfiteatro de su hospital, y haga en él la demostracion del útero en estado de preñez.

La crianza, ciencia, destreza é ingenuidad del doctor Louder le hacen acreedor á la aceptacion general

(1) Los Ingleses en Londres al mismo tiempo que demuestran la estructura de las partes del cuerpo humano, esponen sus funciones, sus enfermedades, las operaciones que éstas indican, y el mejor modo de practicarlas.

que tiene en Londres, y á que los cursos de partos, que todos los años dá, sean los mas frecuentados. Su claridad y la numerosa coleccion de piezas relativas á su profesion, facilitan la inteligencia de sus esplicaciones, y prueban sus principios.

La pérdida del arte de partear que escribí mientras seguí uno de sus cursos, arreglado á su método y principios, me ha hecho mucha falta para esta obra, y siento que por no tener presente este modelo, desconfio no haberlo imitado.

Las Inglesas reusan mucho el dejarse reconocer de otro sugeto que aquel á quien han elegido para que las asista en sus partos. Por esta razon en los cursos particulares de este arte, los discípulos no asisten á parto alguno, ni aprenden prácticamente á tactar, si por casualidad no se presentan durante el curso algunas mugeres que se consientan á ello; y aun éstas no descubren la cara, y el reconocimiento se hace por detrás. En recompensa de este motivo de falta de instruccion, los muchos hospitales que hay en Londres para las parturientes y las paridas, ofrecen muchas ocasiones para egercitarse á los discípulos que comienzan á egercer esta profesion.

Del arte de partear entre los Franceses.

Las comadres han sido anteriores á los comadrones, tanto en Francia como en las demas partes del mundo: tambien es de creer que los médicos ó los cirujanos asistirían en este país á las parturientes en los lances apurados, é instruirían á las comadres que deseaban saber mas que las comunes. Consta que el año de 1635 recurrieron las comadres de París á la Facultad de Medicina, siendo decano Cárlos Guillemeau, pidiendo á este sabio Cuerpo las recibiera bajo su direccion, y les nombrára profesores que las instruyéran. La Facultad acordó el nombrar quien las enseñára, y no admitió el que estuviéran por entonces bajo su celo, dejándolas como lo estaban al de los

cirujanos del Chattellet. Despues por los edictos de 1664 y 1674 quedaron subordinadas á la Facultad, y á la Cofradía de San Cosme (1).

En 17 de Mayo de 1745 las comadres examinadas, y otras que estaban dispuestas para el examen, pidiéron en forma á la referida Facultad interpusiera su autoridad para que admitiéran al examen á las pretendientes, por haber dos años que se habia mandado suspender, y señalára maestros que las enseñásen. La Facultad respondió, que haria quanto le fuera posible para que el magistrado admitiera á examen á las que lo pretendian, y nombró á Mr. Bertin para que las enseñára la parte anatómica de su arte, y á Mr. Astruc la teórica y la práctica (2).

En 1743 hizo Mr. Puzos el primer curso de partos para las comadres en las escuelas de San Cosme de París, y despues enseñó algunos años á las comadres y á los cirujanos separadamente.

Margarita Dutrerte, comadre del Hotel Dieu de París, enseñó muchos años á las comadres por disposicion de los administradores del referido hospital, y en 1677 publicó una obra con el título de *Instruccion sobre lo que debe saber una comadre para egercer su arte*, en preguntas y respuestas.

Luisa Bourgeois, comadre de la Reyna de Francia María de Médicis, cerca del año 1609 publicó diferentes observaciones sobre la esterilidad, los abortos, la fecundidad, los partos, las enfermedades de mugeres y de los recien nacidos. Despues dió á luz la apología contra las declaraciones de los médicos, obra que ha tenido varios traductores (3). Esta muger fue la que

(1) La Cofradía de San Cosme se fundó el año 1255, y se confirmó en 1268. La Universidad de Medicina de Witemberg tuvo por Patronos á San Cosme y San Damian, é igualmente las de Altorf, y Exford. El Colegio de médicos de Viena tiene los mismos Patronos. (Peyrilhe, *Hist. de la Chirurg. tom. 2. pag. 761.*)

(2) *Véase el elogio de la Facultad de Medicina por* Mr. Hazon, París 1773.

(3) El tratado de Medicamentos escogidos y esperimentados para curar varias enfermedades, compuesto por Madama Bourgeois, publi-

primero sacó la criatura en las hemorragias de las embarazadas para suspenderlas. La primera vez que observó el cesár la hemorragia inmediatamente despues de sacar la criatura, fué en una Señora muger de un Consejero embarazada de seis meses: desde entonces egecutó lo mismo en todas las que se presentaron, sintiendo no haberlo practicado en otras Señoras á quienes antecedentemente habia asistido en iguales circunstancias. Haller la mira como una muger reflexiva, esperimentada, que observó mucho, y dejó buenos consejos.

Ángela María Du Coudray publicó en 1759 la obra intitulada *Compendio del arte de partear*. En 1777 obtuvo una pension para ir á enseñar comadres por toda la Francia. Esta sábia muger, que antes de su comision habia enseñado su arte en algunas Provincias, conoció la dificultad de sacar fruto de su trabajo, si á su esplicacion y á la lectura de su obra no agregaba otra cosa que hiciera sensibles las maniobras, y mas perceptibles las figuras de sus láminas.

Esta observacion práctica le determinó á iluminar las láminas en la reimpresion de su obra para representar las partes con sus colores naturales. Tambien construyó una máquina que imitára la pelvis de una muger bien conformada, la matriz, la vulva, &c. y otra que representára un feto del tamaño regular con la placenta y el cordon umbilical, la mitad flojo como si fuera de un feto muerto, y la otra mitad mas consistente, segun sale cuando el feto nace vivo. La Acadèmia de Cirugía aprobó estas máquinas en 1758, despues del informe de MM. Verdier y Levret comisionados para su examen.

Mr. Le Nain mandó imprimir el reglamento que debian observar los Intendentes de las provincias para juntar en el pueblo mas acomodado de su distrito ochenta ó cien mugeres que aprendieran lo que Madama Du Coudray iba á enseñarles. En cada pueblo donde ha-

cado el año 1710, con la obra de Margarita Dutrerte, aunque con el nombre de Madama De La Marche, así como á Madama Bourgeois le dan el de Boursiner, se publicó la primera vez en 1635.

cia un curso de partos, dejaba un exemplar de su obra y de sus máquinas al cargo de los Intendentes ó jueces para que todos los años se repitiera la enseñanza por alguna de las muchas discípulas que tuvo, pues pasáron de cuatro mil, segun las certificaciones que le diéron los cirujanos, los médicos y jueces de los pueblos donde enseñó.

Las esclamaciones de esta maestra, y lo que dice en general de las que hacian de comadres en las provincias hasta este año, manifiesta la poca instruccion que tendrian. Sobre todo le horrorizó en Besanzon lo que vió en una muger pobre para cuyo socorro la llamáron. Al entrar encontró los pedazos del feto, que conforme habian ido saliendo y deteniéndose los habian cortado con un machete dando sobre un picador que le habian puesto debajo para cortar mejor. Lo que aún estaba dentro querían sacarlo con cabos de cucharas de hierro en forma de ganchos, y con los de una romana. Las comisiones que dió el Gobierno para componer Cartillas de partos, y lo que estas contienen prueban la falta de instruccion en las comadres de la campaña, y lo que éstas eran capaces de aprender.

Ignoro los requisitos que han de tener las comadres de París para ser admitidas al examen, y de que han de ser examinadas para obtener el título de maestras, como tambien las facultades que tienen (1). Lo

(1) En la tabla cronológica de todos los edictos, reglamentos y estatutos pertenecientes á los médicos, cirujanos, boticarios, comadrones, comadres, desde el año 1220 hasta 1733, impresa este año en París, se hallan varios procesos y sentencias dadas contra las comadres no examinadas; pero no se espresa ningun reglamento para su examen, ni qué facultades tengan las maestras aprobadas. No obstante en los estatutos para las Comunidades de cirujanos de las provincias, aprobados en Marly el 24 de Febrero de 1730: en el reglamento para el Colegio de Cirugía de París, aprobado en Mayo de 1768: en la Patente para los cirujanos de los Ducados de Lorena y de Bar, dada en Junio de 1770; y en los estatutos de la Comunidad de cirujanos de Bordeos aprobados en 1756, se trata de las condiciones que han de tener las comadres para ser admitidas á examen, del modo de hacer este, y de los derechos que han de pagar.

En quanto á la edad han de tener veinte años, escepto en Bordeos que piden veinte y cinco.

que como testigo de vista me consta, es que no todas son casadas, que la de menos edad pasa de veinte y cuatro años (al parecer); que ellas no manejan los instrumentos, sino en caso de necesidad: que admiten en su domicilio á todas las mugeres que van á parir, y van á las casas donde las llaman para asistir á las par-

Todos convienen en que ha de presentar su fe de Bautismo, ha de profesar la Religion Católica Apostólica Romana, y ha de hacer informacion de sus buenas costumbres y vida.

En París ha de exigir la fe de casamiento la que fuere casada.

Todos piden que presenten la fe de práctica dada por un cirujano ó una comadre aprobada. Este certificado se ha de presentar para su aprobacion antes de quince dias de su fecha; y si no, es nulo.

En los estatutos para las provincias se piden dos años de aprendizage, ó de servicio en el hospital de Caridad, si han tenido lugar de entrar por aprendizas en su arte. En el Ducado de Lorena lo mismo.

En el reglamento de París se exigen tres años de aprendizage con un cirujano ó con una comadre, ó tres meses de asistencia al hospital de Caridad; á menos que no sea hija de comadre aprobada, y que haya practicado tres años bajo la conducta de su madre.

En los estatutos de Bordeos se piden dos años de aprendizage, y tres de práctica, si la hacen con cirujano ó comadre, porque en siendo en hospital de Caridad bastan dos.

El examen ha de durar tres horas; escepto en el reglamento de París, que no dice el tiempo de su duracion, y el de Bordeos, que espresa ha de tener dos dias de examen. Las preguntas han de ser sobre la materia de los partos.

Los Examinadores serán el primer cirujano, ó su teniente, el preboste, el decano, y la comadre mas antigua si hay muchas. Por este examen pagarán treinta y siete pesetas.

Donde no hay Comunidad se hará el examen en la cabeza de partido donde la haya mas inmediata; y estas no pagarán mas de veinte y tres pesetas.

A las que han de egercer su arte en las Aldeas, se examinarán grátis presentando certificacion del cura de ser pobres; y sino pagarán diez pesetas, y su examen lo hará el primer cirujano, ó su teniente, los cuatro prebostes, los cuatro cirujanos, y las cuatro comadres del Chatellet, en presencia del decano de la Facultad de Medicina, de los dos médicos del Chatellet, del decano del Colegio de Cirugía, y de ocho maestros del dicho colegio por turno. Los derechos son ciento veinte y cinco pesetas y un real.

Aprobadas que sean, hacen el juramento acostumbrado en manos del que preside.

Las comadres aprobadas pondrán su rótulo ó tablilla. No podrán vivir dos en una casa, á menos que convenga en ello la mas antigua. Á las que egerzan sin título se les impone la multa de quinientas pesetas. Esta multa es menor en las provincias.

turientes; pero cuando ellas han asistido solas á un parto, no pueden arrojar la placenta hasta los nueve dias, si antes no la ha visto un médico.

Las que pretenden ser comadres siguen varios cursos de partos de los que gratuitamente hacen en las escuelas de San Cosme, en las de la Facultad de Medicina, y de los que dan los profesores particulares. Estos cursos duran por lo comun tres meses, teniendo leccion un dia sí, y otro no.

En las lecciones se demuestra la parte anatómica en piezas conservadas en espíritu de vino, y el manual de los partos se practica en el maniquí, ó en una pelvis seca con el muñequin ó feto artificial.

La práctica de los cursos se reduce á lo que llaman tactar (*le touché*) y asistir á doce partos. El tactar se egecuta un dia en cada semana de las que dura el curso. En cada uno de estos dias se presentan tres mugeres, una embarazada de mas de medio tiempo, otra en los primeros meses de su embarazo, y la otra sin estar embarazada. Estas mugeres se ponen una despues de otra en pie arrimadas á la pared con las piernas algo abiertas. El comadron, su preboste, ó la comadre maestra, en cuya casa se hace el curso, las tacta y reconoce primero, y despues hacen lo mismo los discípulos, á quienes van diciendo lo que se observa en cada una hasta quedar satisfechos por su tacto de ser cierto lo que les dicen.

Cada uno de los discípulos asiste por suerte á uno de los doce partos del curso desde que comienzan los dolores hasta que la parida se pone en la cama: los demas vienen y reconocen tambien el estado del parto, para lo cual está la parturiente puesta en la camilla de parir hasta que se concluye el parto.

Es digno de alabar que nunca faltan mugeres que se presenten para ser reconocidas, y que rara vez falten para los doce partos, cuando á aquellas solo les dan una peseta por cada dia, y á estas seis por cada parto, ó solo la asistencia mientras dura.

No admite duda que las proporciones para apren-

der y egercitarse en el arte de partear son muy ventajosas en París, por cuya razon hay muchas comadres instruidas en esta Capital, y salen de ella muchos comadrones buenos para las provincias nacionales y para Reynos estrangeros.

Segun Astruc las comadres Francesas asistieron solas á los partos de sus Reynas y Princesas hasta el año 1663 que Julian asistió al parto de la Duquesa de la Valiere. El mismo asistió despues á Madama de Montespan, y fué últimamente comadron de las Princesas de Francia. Tambien vino á los partos de nuestra Reyna María Luisa Gabriela de Saboya, muger del Señor Don Felipe V, lo cual manifiesta que poco despues que en Francia se introdujo en España la costumbre de asistir los comadrones á los partos de las Reynas, Princesas é Infantas.

Mr. Puzos sucedió á Clement, y Gervais á Puzos. Mr. Perard y Levret asistiéron tambien á las Reynas y Princesas. Al egemplo de las Princesas se fué multiplicando el número de Señoras de la primera nobleza y al de éstas el de las acaudaladas, de modo que el dia de hoy solo paren sin comadron las pobres. Los honores con que los Reyes han honrado á los comadrones, y las utilidades que estos han encontrado en los Señores acomodados, ha acrecentado el número, y los ha empeñado en perfeccionar su arte, lo cual no se puede esperar donde no los llamen y recompensen igualmente.

Los autores Franceses que despues de los Árabes han escrito sobre los partos, han sido médicos ó cirujanos, y los primeros que escribieron tocaron esta parte como una de la facultad que profesaban.

Entre los médicos se deben contar Gordon y Rondeleto, profesores de Mompeller, Cárlos Esteban y Simon Pedro de la Facultad de Medicina de París: Gerónimo Rupeo, médico de Tolosa, y Nicolas Rocheo y Martin Alcakia; á quienes Spachîo dá el nacimiento francés.

Pedro Francisco y Ambrosio Pareo son los primeros

cirujanos que escribiéron algo relativo á los partos. Haller atribuye al primero el consejo de sacar el feto por los pies: pero ya se ha manifestado que antes lo aconsejó Filomeno.

Pareo publicó en 1573 su obra sobre la generacion del hombre, y sobre el modo de sacar las criaturas del vientre de sus madres. Mr. Sue dice »que se ha de »hacer época del arte de partear entre los Franceses »desde mitad del siglo XVI en que floreció Pareo; aun»que las cosas han mudado tanto con los descubri»mientos ulteriores, que para dejar este autor al ni»vel de los del dia, sería necesario, dejando lo que »tiene bueno, quitarle mucho, y añadirle mas.«

El genio recogedor de Pareo hace sospechar que tomó cuanto pudo de sus contemporaneos, y que aunque ingenuo en declarar el autor de alguna noticia, fué facil en creer muchas de las que dá en sus obras. No obstante él delineó la figura de algunos instrumentos desconocidos, y de una silla de parir. Repugnante á la operacion cesárea ocultó que habia visto hacer dos, y protestó contra la aprobacion de la obra de Roseto.

Despues de la muerte de Ranchin, médico de Mompeller, se publicáron en 1545 dos tratados suyos sobre las enfermedades de mugeres antes del parto, en el parto y despues del parto. Él espone el modo de sacar las criaturas en el parto trabajoso, y admite la operacion cesárea.

Francisco Roseto escribió de intento sobre la operacion cesárea, probando con razones y observaciones que no era mortal, y que se podia hacer con esperanza de buen suceso. Haller dice que en su siglo no pareció obra escrita con tanta cordura y vigor como la de Roseto sobre la operacion cesárea. Bauhino tradujo esta obra al latin, y le añadió algunas observaciones. Marchant escribió contra Roseto (1).

Gervasio de la Touche en 1687 mandó imprimir una

(1) *Véase la historia de esta operacion.*

obra con el título de *Muy alta y soberana ciencia del arte é industria natural de parir, contra la perversa impericia de las mugeres que llaman comadres, cuya ignorancia hace perecer todos los dias infinitos niños y sus madres, &c.* El autor se inclina á que conviene que los hombres egerzan el arte de partear, y quiere que las mugeres mas bien paran solas, que asistidas de las comadres, porque todas las parturientes no carecen de los conocimientos precisos para gobernarse en sus partos, en lo cual coincide con lo que hemos dicho de las Hebreas.

Severino Pineau en su opúsculo anatómico y fisiológico, publicado en 1597, trata de la preñez y del parto. Él manifestó la separacion del cartílago que une los púbis en el parto, y la existencia del hímen: dice que escribió en latin porque no convenia que todos leyéran lo que escribía.

Cárlos Guillemeau, discípulo de Pareo, incluyó en la coleccion de sus obras, impresa en 1598 un tratado de la preñez, del parto, del modo de terminar éste, y de remediar los accidentes que le sobrevienen: el cual se publicó separado el año 1619, 1620, y 1643. Guillemeau tomó de Rhodion y de Rueff las láminas que representan las diferentes posiciones del feto; no obstante la obra no carece de método, y tiene buenas observaciones. Él no admite la operacion cesárea en la muger viva: en las hemorragias aconseja sacar el feto por los pies, aunque presente la cabeza. Se inclina á que las comadres por decencia asistan á las parturientes, y se queja de que los cirujanos ignoran el arte de partear, repitiendo lo que Sorano habia ya dicho de los de su tiempo.

Juan Jorge Schenckio publicó en 1606 una obra compuesta por Juan Gonthier, Aleman, pero que aprendió y egerció la Medicina en París, siendo despues médico de Francisco I°, con el título de *Gynæciorum comentariolus de gravidarum, parturientium, puerperarum, et infantium cura, &c.* El autor, segun dice en su elogio Mr. Herissant, compuso esta obra para

remediar los desastres á que estaban en su tiempo espuestas las parturientes por falta de instruccion en quienes las asistían.

Desde Luisa Bourgeois que publicó la obra ya citada en 1609, hasta Mauriceau las obras que pareciéron, ninguna manifiesta que el autor hable con esperiencia propia, ni con tanta estension como se observa en las de Mauriceau. En efecto este autor no omitió el tratar de todas las enfermedades y obstáculos para un parto feliz, y el modo de remediar aquellas y apartar éstos, fundando sus preceptos en sus observaciones, y confirmándolos con ellas. Él no fué feliz en la invencion de instrumentos; y aunque algunos de sus preceptos los han derogado ulteriores hallazgos, otros subsistirán para siempre: incrédulo á la felicidad con que otros habian practicado la operacion cesárea, siguió con temeridad el partido de la oposicion, caracterizándola por mortal de necesidad. Él esforzó el consejo de Filomeno sobre sacar el feto por los pies, é igualmente el de Madama Bourgeois sobre acelerar el parto en las hemorragias.

Por fin, él redujo á sus límites el arte de partear. Las muchas traducciones que han hecho de sus obras manifiestan el concepto en que las tienen los estrangeros. Últimamente, la eleccion que de ellas ha hecho Camper para traducirlas, cuando podia haber dado otras originales, confirma su mérito, y hacen conocer que con las moderaciones, correcciones y adiciones que este sábio profesor las ha publicado, las considera al nivel de las del dia de hoy.

En 1671 publicó Wiardel sus *Observaciones sobre la práctica de los partos naturales, contranaturales y monstruosos*: obra sin órden, llena de supersticiones, y en la que el autor confia en la virtud de los medicamentos mas de lo que merecen, dice Haller, y admite sin replicar Mr. Sue.

Dionisio Fournier hizo pública en 1677 una obra titulándola *El Comadron metódico, que enseña lo que se debe hacer en todos los partos naturales y artificiales.*

Portal tiene á esta obra por un estracto de la de Rueff; y cuando ménos las láminas son de éste.

Pablo Portal despues de haberse egercitado muchos años en el arte de partear, publicó en 1685 una obra con el título de *Práctica de los partos*, apoyada en muchas observaciones, entre las cuales no faltan algunas buenas. Él sacaba la criatura por los pies ó por la cabeza, segun se presentaba, sin precipitar el parto; y así blasfema de las comadres que aceleran siempre los partos.

Felipe Peu dió al público en 1694 la *Práctica de los partos*, fruto de cuarenta años de egercicio, en los cuales asistió, segun dice, á mas de cinco mil parturientes. Él refiere igualmente los sucesos felices y los desgraciados, persuadido de que no instruyen mas los unos que los otros. Conociendo el daño que pueden causar los medicamentos, tanto tópicos como internos que se dan para acelerar los partos, se opone á su uso, porque mas se adelanta con la paciencia de aguardar á la naturaleza, que con la violencia de acelerar por fuerza el parto. El invento de un garfio para sacar las cabezas no es mejor que el del sacacabezas de Mauriceau, al cual pretendió aventajar. Haller dice que esta obra es el fruto de la vejez, no la mejor; pero no tan mala como juzga Mauriceau.

Peu conoció el daño de reconocer con frecuencia las mugeres embarazadas y parturientes: causa, en mi concepto, de que se desgracien muchas de las que van á parir á los anfiteatros donde hacen cursos de partos en París, habiendo tal vez servido para el tactar en uno ó mas de dichos cursos.

Ruolau publicó en 1704 un *Tratado sobre la operacion cesárea, los partos difíciles y los laboriosos*. En la primera parte esforzó lo que habia dicho Roseto, y en lo demas entresacó de sus antecesores Pareo, Guillemeau, Wiardel y Mauriceau.

Pedro Amand, que en 1713 publicó sus *Observaciones sobre los partos*, inventó un instrumento para sacar las cabezas parecido á una honda. Las observa-

ciones de mugeres que concibieron teniendo la vagina obliterada no son creibles ; á menos que la matriz no tuviera comunicacion con el ano , como en los casos que refiere Barbaut. Él no admitió la operacion cesárea , quizá por indemnizarse de no haberla practicado en algunos de los casos que refiere.

Dionis publicó su *Tratado general de partos* en 1718, siguiendo en lo mas á Mauriceau su pariente. Esta obra ha tenido tambien muchos traductores. El haber dejado morir á una de las damas de la Delfina , y no haber practicado la operacion cesárea despues de muerta , manifiesta la aversion que tenia á esta operacion.

De la Motte despues de muchos años de práctica, publicó en 1721 su *Tratado completo de los partos naturales , no naturales , y contra lo natural.* Las observaciones y reflexiones que hace sobre cada una componen la mayor y mas apreciable parte de la obra , á cuyos preceptos sirven de apoyo. Él manifestó que las adherencias de las paredes de la vagina no eran indicantes de la operacion cesárea. Aunque no es partidario de ella , no niega haber presenciado una con feliz éxito. En fin, La Motte es, como lo pinta Haller, no erudíto , pero muy práctico , de buen juicio , que observó mucho , que con sencillez vió mejor que sus predecesores ; tan modesto y cándido que dejó la operacion de la talla para otros que obtuvieran mejores sucesos.

En 1718 habia publicado su respuesta al libro que pretendia probar que era indecente á los hombres el partear , con un tratado de la generacion. En esta obra manifestó que por la impericia de las comadres no podia dejar de haber comadrones.

Mesnard , cirujano comadron de Ruan , dió al público en 1743 una obra en forma de Catecismo con el título de *Guia de los comadrones , ó el maestro del arte de partear.* El autor describe un saca cabezas de su invencion , y su obra contiene algunas observaciones buenas ; admite la operacion cesárea , aunque nada tiene de nuevo.

Mr. Levret , que hace época favorable del arte de

partear entre los Franceses, publicó en 1747 una obra sobre las causas y accidentes de muchos partos trabajosos. En 1749 dió sus *Observaciones sobre la cura radical de muchos pólipos de la matriz, de las fáuces y de la nariz*; proponiendo varios instrumentos con que ligarlos. En 1753 publicó las láminas que demuestran la muger embarazada y de parto. En 1756 compuso el *Arte de partear*, demostrado por principios de Física y de Mecánica, para servir de testo á las lecciones. En 1766 escribió sobre el abuso de reglas generales, y contra las causas que se oponen á los progresos del arte de partear.

En las memorias de la Académia tiene varias sobre los pólipos de la matriz y de la vagina, y sobre el modo de sacar la placenta. En el tomo 33 del *Diario de Medicina* hay una memoria suya sobre el forceps corvo. En el 36 se halla una carta con algunas observaciones para probar un pasage de la obra publicada en 1766, y una memoria con el título de *Observaciones nuevas sobre el modo de criar los niños*. En el 39 se halla su respuesta afirmativa, con las razones en que la funda, á la cuestion *si no pudiendo terminar de otro modo el parto, sea permitido cortar el brazo á una criatura*. Las mas de estas obras se han impreso despues separadas.

El crédito de Levret atrajo á París crecido número de estrangeros, quienes han estendido su práctica en toda la Europa. Mis primeros maestros en esta parte se gloriaban de haber sido sus discípulos; pero las cosas han mudado de tal modo, que aun los que conocen las perfecciones que Levret dió á su forceps, se apartan de él en la manera de aplicarlo.

El célebre Astruc publicó en 1766 una obra con el título del *Arte de partear reducido á sus principios:* obra en que abunda la erudicion y se escasea la práctica. La penetracion de este autor le hizo adelantar que el arte de partear se habia reducido á la certeza matemática; pues trataba solo de dar paso á un cuerpo por la cavidad de otro, cuyas proporciones supone conocidas, en lo cual encuentran mucha dificultad los

prácticos, y no siendo ciertos los datos, las ilaciones tampoco lo serán.

Morissot Deslandes publicó en 1759 la obra que dejó en manuscritos Puzos, la cual tiene mas de Medicina que de el Manual de partos. El editor añadió á los manuscritos una tesis al principio, y al fin la traduccion de la disertacion de Crantz sobre la rotura de la matriz. Él se empeñó en probar que los médicos pueden dar consejos en el arte de partear, fundado en que todos saben la Cirugía: supone tambien que todos los cirujanos saben igualmente el de partear, lo cual solo se verificará en los que lo egercen, que es el menor número: lo mismo se dirá de los médicos, respecto de la Cirugía: luego la conclusion de Morissot se funda en una suposicion falsa en una parte, como lo es que todos los médicos saben Cirugía; y aun cuando esto fuera cierto, no lo es que todo cirujano es tambien comadron, sin egercitarse en partear, como lo son los que egercen este ramo principalmente. Por otra parte, yo tengo por tan inseparable la Cirugía y la Medicina, que creo no puede ser buen médico el que no es cirujano; y vice versa.

Bichet hizo públicas sus *Observaciones sobre los partos* en 1758.

Solayres, profesor de Mompeller, y últimamente maestro de partos en las escuelas de San Cosme de París, publicó en 1765 sus *Elementos del arte de partear*, y teniendo trabajada una tesis con el título *De partu viribus maternis absoluto*, murió antes del dia 22 de Diciembre de 1771 que debia sostenerla. Este autor, cuya muerte en su mejor edad aun sienten los que le conocieron, sigue en su obra el método nosológico de Sauvage, y así forma órdenes, clases, géneros, especies y variedades de partos, por lo que multiplicó demasiado las posiciones del feto. Baudelocque confiesa, que su obra está fundada sobre los principios de Solayres su maestro. Le Roy dice (1), que arre-

(1) *La pratiq. des accouchem. part. 2. pag. 166.*

gló los cuadernos de Solayres que su discípulo queria publicar , los cuales despues cayeron en manos de Mr. Dufot , quien los estractó guardando el orden nosológico del autor. Baudelocque se queja de Dufot por haber impreso un estracto de los manuscritos que le confió para que pudiera cumplir la comision del Gobierno de enseñar á las comadres , y darles una obrita acomodada para ellas , como es la que publicó en 1775 con el título de *Catecismo del arte de partear para las comadres de la Campaña* , trabajado é impreso por orden del Gobierno , &c.

Mr. Bordot publicó en 1755 el *Compendio del arte de partear* para los comadrones , las comadres y las madres de familia de Montbeliar. Esta obra , las *Instrucciones breves sobre los partos* , que publicó Raulin en 1770 , el *Tratado de partos* de Mr. Deleurye , publicado el mismo año : las *Instrucciones para las comadres , ó el método seguro de ayudar á las mugeres en los partos trabajosos* , publicado por Didelot en dicho año; y el *Curso de partos en forma de Catecismo* , publicado en 1775 por Mr. Telinge , son obras para comadres , ó estudiantes que no pueden estenderse en conocimientos.

Mr. Barbaut , comadron de las escuelas de San Cosme , despues de muchos años de práctica publicó en 1775 un *Curso de partos para los estudiantes y para las comadres*. El autor llenó la idea que se formó de dar á sus discípulos un compendio de los preceptos que les enseñaba , con claridad , y sin superfluidades. Al paso refiere el suceso de varios casos para aprobar su doctrina.

El mismo año publicó Baudelocque sus *Principios del arte de partear para las comadres* , cuya obra aumentada y corregida por el autor se reimprimió en 1787 por órden del Gobierno , con el agregado de muchas láminas que yo he tomado por original para las mias , esceptuando algunas que me han parecido menos necesarias que otras que he añadido.

Mr. Le Roy , doctor en Medicina , que hace cursos de partos en Parí , publicó en 1776 la *Primera*

parte del arte de partear, en la que hace una pequeña historia de dicho arte, y propone el plano de la obra, de que estan todos en espectativa despues de trece años que la prometió, por ver declarado el procedimiento sucesivo de la naturaleza (*la marche de la nature*) que es la que se debe seguir en los partos.

Este fué el primer profesor, cuyo curso seguí en París el año 1783. Él hacía las esplicaciones grátis, y Mr. Mathys daba la práctica pagándole un luis. En catorce lecciones que hizo Le Roy, en todas exageró la sencillez de sus principios, y la necesidad de seguir el camino de la naturaleza; pero yo no pude entender cual era este camino. Dos noches asistí al *touché*, que fué la única práctica que dió Mr. Mathys. Despues me dijeron que el teórico y el práctico se habian digustado, lo cual he creido cuando he visto qué Le Roy en la respuesta á la acusacion que le hicieron sobre la inversion de la matriz de Madama Heuzard, impresa en 1787, se complace de haber tenido por discípulos á Francisco Sdrubal, profesor de partos en Roma, al doctor Demeste, profesor de Lieja, al doctor Samoillowitz, primer médico de Catherinoslow, y á Mr. Kourica, que le siguieron diez y ocho meses, sin hacer mencion de Mr. Mathys, que fue su satélite mas tiempo.

Para que la citada respuesta no careciera de utilidad, le acompañó un *Ensayo sobre la historia natural de la preñez y del parto*: obra que merece la crítica que le ha hecho Mr. Retz (1). Este pasage de la página 22 servirá de inferir las ideas con que Mr. Le Roy supone la falta de conocimiento que hay en la fisiológia y patológia de la preñez. »Los vapores, dice, »disueltos en el ayre al tocar la cima de las monta»ñas se convierten en agua, la cual se embebe en la »superficie y en lo interior de la tierra; del mismo »modo los vapores acuosos de nuestra economía se con»vierten en el cerebro en agua animal principio, lla»mada pituita, la cual desde la cabeza se reparte á

(1) *Annal. de Medic. año 1781. pág. 348.*

»todo el cuerpo. El cerebro despues de la concepcion »abunda mas de este agua principio : esta secrecion »aumentada es la causa de las fluxiones , los reuma- »tismos , la pesadez y otros accidentes semejantes.“

No creería si no lo hubiera oido que Le Roy aconsejára á sus oyentes no leer obra alguna de partos, como tampoco , si no lo hubiera leido , que Jacobs aconsejára á los suyos no leyeran la de Le Roy (1).

Mr. Lauverjat , que tambien enseña el arte de partear en París , publicó en 1774 una *Disertacion sobre la utilidad de los baños tibios para facilitar el parto* : y en 1788 su *Nuevo método de practicar la operacion cesárea* , el cual adopté despues de haber oido al autor en sus cursos , y visto una de las que él habia operado ; y aunque me aparto de su modo de pensar y raciocinar en muchos puntos de los que trata en las dos obras dichas , y esplica en sus lecciones , debo confesar que es buen práctico , que se esmera en comunicar á sus oyentes lo que sabe , y que por hacernos ver su manejo del forceps , lo aplicó sin necesidad á una que fue á parir á su casa.

Mr. Baudelocque publicó en 1781 su *arte de partear* arreglado á los cuadernos de Solayres su maestro. Las mejoras con que ha publicado los *Principios para las comadres* , hace esperar que tendrá tambien el arte, cuya reimpresion tiene verbalmente prometida.

Este sábio comadron de París es el que tenia mayor concurso en los cursos particulares de su arte que se hacian el año de 1783 , y 84 , y aunque la asistencia á las esplicaciones de otras materias mas propias de mi comision en aquella Corte , no me permitieron oir las suyas : los compañeros , que le oyeron en varios cursos , me aseguraron que en sus lecciones seguía el orden de su obra , añadiendo poco á ella.

Este autor ha inventado un pelvimento , que él llama *compás de grueso* , con que hacer juicio de los diámetros de la pelvis , colocando los estremos este-

(1) *Ecol. pratiq. introd. pág. 17.*

riormente en los puntos que corresponden á los de los diámetros, y rebajando el grueso de las paredes de la pelvis en los puntos espresados. Se espera publique un forceps de su invencion para sacar los fetos que se detienen presentándose de nalgas, segun lo tiene ofrecido verbalmente.

Á mas de las obras espresadas tienen los Franceses muchas otras relativas á los partos, como son las memorias de Mr. Louis sobre los nacimientos retardados, la coleccion de Mr. Petit sobre el mismo asunto, impresa en 1766, junto con una memoria sobre el mecanísmo y las causas del parto. La cuestion médico-legal de Mr. Valentin, en que determina las señales del embarazo falso, del verdadero, de la hidropesía, y de haber parido. Las varias piezas sobre la seccion del cartílago que une los púbis. La obra de Mr. Le Roux sobre las hemorragias, publicada en Dijon el año 1776. La obra de Mr. Saucerôtte contra muchos abusos sobre el modo de tratar las embarazadas, publicada en Strasburgo el año 1777.

Los daños de las cotillas y de la leche, que Lascazes de Compaire publicó en 1778. La disertacion sobre las ventajas de que las madres crien sus hijos, publicada por Mr. Landais en 1781.

Finalmente, una infinidad de teses leidas y defendidas en las escuelas de San Cosme, en la Universidad de Mompeller, y en la facultad de Medicina de París desde el año 1546, cuyos títulos hasta el año 1770 se hallan en la obra de Mr. Baron, y un estracto en la historia del arte de partear de Mr. Sue.

Las obras periódicas de que abunda esta nacion, son tambien un manantial de buenas observaciones sobre los partos y sobre las obras de este ramo de la Cirugía.

Del arte de partear en España.

De nuestras Españolas antiguas se sabe no hacian preparativos para el parto, y así parían donde les cogía, tal vez trabajando en el campo, y volviendo

á continuar su trabajo como antes de parir. La criatura se ignora como la trataban ; pues solo consta que si al volver con ella á su casa pasaban por algun rio ó alguna fuente, la lavaban y aseaban. Vueltas á sus casas , en vez de acostarse y regalarse , lo hacia el marido : costumbre que han tenido otros muchos pueblos , sin que se pueda señalar de donde es oriunda.

Despues que los Romanos tomaron la España , es consiguiente que se dirigiesen en cuanto á las comadres y los comadrones por la costumbre de sus poseedores ; pero despues que echaron de Andalucía á los Vándalos , y del resto de España á los Romanos el año 412, ya sea por las guerras contínuas , ya por la irrupcion de los Moros el año 711 , reynando Don Rodrigo , último Rey de los Godos ; ya por las disensiones interiores , que fueron grandes , hasta que los Reyes católicos Don Fernando y Doña Isabel reunieron las Coronas de Castilla y Aragon , y acabaron de echar á los Moros de España el año 1492 ; solo consta por las Córtes de Zamora del año 1432; por las ordenanzas de Madrigal de 1448 , que en Castilla habia ya Alcaldes con facultad de examinar y dar cartas de aprobacion á médicos , cirujanos , alfagemes , albeytares y demas egercicios anexos á estos para que pudieran egercerlos libremente. Antes del año 1432 el Señor Don Juan el II.º nombró á sus físicos por Alcaldes Examinadores , segun consta de la respuesta que dió á una de las peticiones que le hiciéron en las Córtes de Madrigal (1), y de los títulos con que se condecora el doctor Alonso Chirino en su obra *Menor daño de la Medicina*.

Los espresados Reyes Católicos en 30 de Marzo de 1477 formáron la ley que se puede mirar como la creacion formal del Tribunal del Proto-medicato; pues aunque antes habia Alcaldes Examinadores, sus

(1) Yo mandaré ver las Cartas que los doctores Diego Rodriguez, é Maestre Martin, mis físicos, de mi tienen en esta razon; é vistas proveeré sobre ello como cumpla á mi servicio.

facultades no estaban tan declaradas como en dicha ley.

De esta ley y de los decretos espedidos por los Reyes referidos en la vega de Granada el año 1491, y en Alcalá el de 1498 se formó la primera del tít. 16. cap. 3. de la Recopilacion. En el capítulo 1, y en el 7 se mandó que los Alcaldes Examinadores reexamináran á todos los que habian examinado los Alcaldes nombrados por los Reyes anteriores.

Aunque estas leyes no espresan que hubiera parteras, se infiere que las habia, de los capítulos de las Córtes de Valladolid el año 1523, reynando el Emperador Cárlos y la Reyna Doña Juana; de la declaracion que hizo el Príncipe en nombre de su Padre de los capítulos que no se habian resuelto en las Córtes del año 1548, de todo lo cual se formó la ley 2, tít. 16. del lib. 3 de la Recopilacion, la cual manda entre otras cosas que los Proto-médicos no examinen ensalmadores, parteras, especieros, drogueros, ni otras personas mas que á los físicos, los cirujanos, los boticarios y los barberos, y que esto lo hagan dentro de la Corte y sus cinco leguas.

Esta prohibicion duró en Castilla hasta el año 1750; pero no se verificó igualmente en los Reynos de Sevilla, de Aragon, de Valencia y de Navarra, ni en el Principado de Cataluña, porque éstos se gobernaban por regalías particulares, siendo una de ellas el que los Colegios de cirujanos, ó las Universidades de las Capitales podian examinar y dar títulos de aprobacion á los cirujanos, las parteras, &c. para que egerciéran libremente sus facultades en el distrito de sus repectivos Reynos. Cada Colegio tenia su forma de examen y de título, lo cual se conserva en el Colegio de cirujanos agregado á la Universidad de Zaragoza, y se conservó en el de Valencia hasta que el año 1736 se agregó á las leyes del Protomedicato de Castilla.

En el Principado de Cataluña subsiste en el Real Colegio de Barcelona la facultad de examinar y dar títulos para egercer la Cirugía en todas sus partes, con tal que los firme el Presidente que lo es y será el pri-

mer cirujano de Cámara de S. M.

En el capítulo 22 de las ordenanzas del referido Colegio, que trata de las parteras, de los comadrones, dentistas y oculistas se manda, que para admitirlos á examen han de presentar certificacion de haber practicado dos años, cuando menos, con partera, comadron, &c. aprobados.

Que no se recibirá para partera la muger que no tenga veinte y cinco años cumplidos, y que no se halle impuesta en el librito titulado *Arte de Partear*, ó *breve instruccion para las mugeres que quieren egercer el arte de comadre de partos ó partera*, compuesto para este fin.

Que ademas presentará informacion de testigos que declaren ser de buena fama y costumbres. Que depositará cien reales de vellon no siendo pobre; porque siéndolo se le dará el título de gracia, habiéndola considerado capaz de egercer su arte despues de un examen de tres horas.

Este examen se hará en el distrito del Corregimiento de Barcelona por el maestro presidente, ó por dos cirujanos del mismo Colegio por su turno. Fuera del referido Corregimiento harán el examen el Teniente de cirujano del Rey, y los Cónsules del Colegio de cirujanos del Corregimiento donde haya de egercer su arte; y no habiendo Colegio de cirujanos en la villa de su domicilio, la examinarán el Teniente de cirujano y otros dos que se nombrarán para el efecto, advirtiendo que nunca serán los mismos, ni entrambos nuevos, por lo que cada año se nombrará uno nuevo.

Tampoco se admitirán las que han sido procesadas por incontinencia, ó lenocinio, y á la que despues de aprobada se le justificare haber caido en cualquiera de estos escesos, se le recogerá el título, y nunca podrá habilitarse para egercer otra vez su arte.

Luego que salga aprobada, debe hacer juramento en manos del que preside el examen, de no cooperar ni dar consejos para abortar: de asistir á las pobres de solemnidad por amor de Dios á cualquier hora que la

llamen: de no mandar á las embarazadas medicamentos sin consejo del médico ó cirujano latino, segun la enfermedad que padezcan: de llamar al cirujano que le pareciere mas perito para maniobrar cuando conozca ser necesario; y finalmente de aplicarse á egercer su arte con el mayor cuidado, y de enseñar á las discípulas que quieran practicar con ella, no recibiéndolas de menos de veinte y dos años, y que sean de buenas costumbres, prefiriendo para esto á las viudas recogidas.

En cuanto á los comadrones manda que se examinen solo en Barcelona por el maestro presidente, otros dos del Real Colegio, y uno de los Cónsules de la Comunidad, depositando quinientos reales, y siguiendo en el examen, en la aprobacion, y el juramento lo establecido para las comadres.

Las ordenanzas del Colegio de médicos y cirujanos de la ciudad de Zaragoza, aprobadas por el Ilustrísimo Señor Gobernador de Aragon, y Presidente de aquella Audiencia el año 1663, mandan:

1º Que ninguna muger de cualquiera estado ó condicion que sea pueda recibir preñadas en su casa, ni asistir á parturientes sin estar examinada y aprobada por dicho Colegio.

2º Que el catedrático de Anatomía tenga obligacion de hacerles la demostracion de las partes mas conducentes á dicho egercicio privadamente, con decencia, recato y compostura, y ellas tengan la obligacion de asistir á la hora que les señale.

3º Que el Colegio nombre cada año alguno ó algunos de los colegiales para instruir á las parteras en materia tan importante como la de los partos, esplicándoles el libro que para este fin imprimirá el Colegio, el cual han de tener para leerlo, ó hacerlo leer las que no sepan.

4º Que ninguna muger pueda egercer el arte de partear sin haber sido primero empañadera, y prácticado cuatro años con otras comadres antiguas, prácticas, próvidas, discretas, varoniles, cautas, vergonzosas y diligentes obradoras.

5º Que hayan de tener treinta y cinco años, y que se les tome juramento de guardar secreto para evitar algun escándalo, y que no puedan recetar cosa alguna sin consulta de médico ó cirujano.

6º Que á las examinadas antes, se les dé la Cartilla de examen y aprobacion, con facultad de reprobarlas si no se hallasen idóneas, y que por este examen no se pueda llevar mas de treinta y cinco reales jaqueses, y á las que se examinaren en lo sucesivo sesenta y cinco.

7º Que á las reprobadas se les señale tiempo para volver á examinarse, y por este segundo examen no han de pagar mas que las propinas de los Examinadores.

Que las que se hayan de examinar sean cristianas viejas, descendientes de tales, sin mezcla de Judíos ni Moros, que no sean de otra nacion que la Aragonesa.

El Protomedicato de Castilla espuso al Rey en 1750 los errores que cometian las mugeres que se llamaban comadres, y algunos hombres que habian tomado por oficio el partear sin conocimiento de su arte, porque desde la prohibicion espresada no se habian examinado estos sujetos. En consecuencia de esta representacion, mandó S. M. que en adelante se examináran las comadres y los cirujanos que pretendieran ser tambien comadrones, encargando á los Proto-médicos el señalar los derechos que habian de pagar para obtener su título de aprobacion: el componer una obra que sirviera para el examen, y determinar lo que podian y debian hacer las parteras, y lo que se les habia de prohibir.

En cumplimiento de esta Real resolucion del doctor Don Antonio Medina, médico de los Reales Hospitales y de la Real familia, y Examinador del Protomedicato, hoy Decano de la Audiencia Médica, compuso una *Cartilla del arte de partear*, por la cual habian de ser examinadas las comadres desde el año 1752, dos despues de su publicacion; sin que por esto

dejáran de admitirse á examen, y de aprobarse las que satisfacieran á las preguntas de los Examinadores por la doctrina de otros autores.

En cuanto á los comadrones manda la Real Cédula (1) consiguiente al informe del Protomedicato que no se dén títulos para parteros solamente, porque estos deben ser tambien cirujanos, como parte que se considera esencial para dicho ministerio; y así á los que quieran obtener el título de cirujanos con el aditamento de parteros, se les dará examinándolos al mismo tiempo de uno y otro, sin exigirles mas dinero por via de depósito para el Tribunal y sus Ministros subalternos que el señalado para los cirujanos.

Los requisitos para admitir las parteras á examen segun la papeleta que de ellos reparte el Tribunal, son: la informacion de la limpieza de sangre de la pretendiente, sus padres y abuelos por ambas líneas, con espresion de los nombres y apellidos de todos ellos, hecha ante la Justicia ordinaria del pueblo donde deban egecutarla, y con citacion del Procurador Síndico General.

Fe de Bautismo de la pretendiente.

Informacion justificativa de haber practicado dos años, hecha precisamente en el pueblo dónde haya tenido la práctica, y no en otro, siendo uno de los testigos el maestro ó maestra, y en caso de haber fallecido, depondrán de su muerte los testigos, y se presentará la certificacion de su entierro.

Certificacion de vida y costumbres dada por el Cura Párroco, ó su Teniente.

Todos estos documentos han de estar comprobados de tres escribanos.

Los examenes los hacian los Proto-médicos, ó los Examinadores médicos, con la asistencia de un cirujano, hasta que en 1780 se dividió en tres el Tribunal

(1) Véase el fol. 309 de la Recopilacion de las Leyes del Real Protomedicato, compuesta por Don Miguel Eugenio Muñoz, con acuerdo del Tribunal, impresa en Valencia el año 1751, donde se halla copiada á la letra.

del Protomedicato, y quedó el examen de todos los ramos de la Cirugía al cargo de los tres cirujanos alcaldes examinadores, los cuales son árbitros de preguntar á todos los que se examinan para cirujanos sobre el arte de partear, de que se sigue que todos los cirujanos aprobados pueden partear; no obstante el Tribunal puede privarles el egercicio de esta parte de la Cirugía, sin perjuicio de las demas, despues de justificada su impericia.

Las comadres y los cirujanos aprobados hacen juramento de defender la pureza de María Santísima en su Concepcion: de egercer fielmente su egercicio: de asistir de caridad á los pobres de solemnidad y de guardar secreto en caso necesario.

Desde que los Señores Reyes Católicos establecieron las Leyes fundamentales del Real Protomedicato de Castilla, impusiéron penas á los transgresores, las cuales se han ido agravando hasta que el año 1737 determinó el Señor Rey Don Felipe V. las siguientes:

Que á todos los que se encontraren egerciendo de médicos, cirujanos, ó boticarios sin la Carta de examen, por la primera vez se les imponga la pena de quinientos ducados de vellon y destierro diez leguas en contorno del lugar donde asistieren: por la segunda la de dos mil ducados, y destierro de la Provincia donde residieren; y por la tercera los mismos dos mil ducados y seis años de presidio de África, incurriendo en las mismas penas las Justicias que los admitan en sus pueblos sin la espresada Carta de examen.

Las ordenanzas del Real Colegio de Cirugía de Madrid, aprobadas en 1787, mandan, que el maestro de partos instruya á las mugeres que quieran aprender el arte de partear en el tiempo y horas que pueda, sin perjuicio de la enseñanza de los alumnos, y que no admita á estas lecciones ninguna que no sea casada, presentando la fe de matrimonio y la licencia de su marido.

La instruccion que las referidas ordenanzas mandan se dé á estas mugeres, consiste en el conocimiento

de las partes duras y blandas que tienen relacion con las funciones propias del sexo femenino, de las que componen el feto, y facilitan ó retardan el parto. En el conocimiento de la preñez y del parto: en el modo de distinguir el natural del trabajoso, y de lo que se debe hacer en estos casos, tanto para socorrer á la madre como á la criatura: cómo y en qué casos debe administrar á esta el agua del Bautismo.

En cumplimiento de este artículo se dió principio á la enseñanza de las mugeres el dia 19 de Abril de 1789, presidiendo la apertura el Señor Don Pablo Ferrandiz Bendicho, á nombre del Supremo Consejo de Castilla, Protector del referido Colegio.

En este año se presentáron 19 mugeres con los documentos prevenidos. Desde él ninguna de las mugeres avecindadas en Madrid podrá ser admitida al exâmen de partera sin hacer constar que ha concurrido á esta enseñanza, y recibido su instruccion del maestro de partos de este Colegio.

Segun las leyes y ordenanzas espresadas, la España no cede á las demas naciones en esta parte. Aunque la asistencia de los hombres á este ramo de la Cirugía comenzó en España casi al mismo tiempo que en Francia, padecemos algun atraso en el número de profesores, por no haberse hecho tan comun entre nosotros, y ser muy contados los puros comadrones.

El primero que escribió directamente sobre el arte de partear, fué el doctor Damian Carbon, Mallorquin, cuya obra tituló *Libro de arte de las comadres ó madrinas*, y la dió á la prensa el año 1541; aunque tenia concluido el primer libro en 20 de Noviembre de 1528, segun lo espresa al folio 90. En este tiempo aún no se habia publicado la obra de Rhodion, que se ha tenido por la primera de partos, probablemente por no tener noticia de la de nuestro doctor, á la cual tal vez tendria. Smellie por una traduccion de Rhodion, cuando dice que esta se habia traducido al castellano antes del año 1540 que se tradujo al frances, porque yo no he encontrado esta traduccion.

Nuestro doctor escribió su obra para responder á un Señor que estimaba, á la siguiente pregunta: ¿Por qué su muger sana de buena complexion, templada en sus pasiones, alegre y honesta habria malparido cuatro veces á los seis meses de su preñado?

Suponiendo entre las causas algunos errores de las comadres á quienes por costumbre piden consejo las embarazadas y las paridas antes que á los médicos, »por caridad, dice, les demostraré en esta obrita su »arte, y las reglas y forma que deben de tener para »ser suficientes, y en buena conciencia puedan tal arte »usar y aconsejar para la salud de las preñadas, pa- »ridas y criaturas al servicio de Dios nuestro Señor »y su bendita Madre.»

La obra comienza por manifestar la necesidad de las comadres, definir su arte y las condiciones que han de tener. Despues trata de la generacion y de las partes de los dos sexos propias para esta funcion. Á esto se siguen las señales de la preñéz, el régimen de las preñadas, y la curacion de los accidentes mas comunes, como los dolores de vientre, las congojas, los ascos, los vómitos, y la desgana de comer.

Luego trata del mal parto, de sus causas, señales y preservacion. Despues define y divide el parto, describe las señales, determina sus dificultades, y espone los medios de facilitarlo.

Cuando no se puede conseguir que la muger para, y se muere la criatura, dice cómo se ha de sacar, é igualmente las secundinas cuando no salgan por sí.

Concluido el parto, espone como se ha de tratar á la parida y á la criatura en los accidentes mas ordinarios, como son, en la madre los entuertos, el esceso, la escasez ó supresion de los loquios, las ulcerillas de los pezones, los tumores de los pechos, y la calentura de leche. En la criatura dice como se ha de cortar y ligar el cordon umbilical, cómo se ha de lavar, qué cuidado se ha de tener en registrarle las aberturas naturales y en limpiarlas: de qué modo se ha de vestir: cómo se ha de curar la parte cuando se des-

prenda el cordon: el cuidado que deben tener las amas: qué se ha de hacer antes de darle de mamar, y en qué sitio se ha de criar.

De aqui pasa á indicar las señales de una buena nodriza, y cuando no la hay cómo se han de corregir algunos vicios de la leche.

Las enfermedades de los niños terminan el libro primero, y en todo el segundo trata de las causas de la esterilidad en ambos sexos, del modo de examinarlas, y del método curativo de algunas.

Toda su doctrina la funda en autoridades de Hipócrates, Galeno, Avicena, Aristóteles, Abenzoar, Rhases, Isach Azaran, Haliabas, Averroes, y Nicolás Florentino, de que se sigue que es la de los Griegos y de los Árabes.

Como médico abunda en la administracion de los medicamentos; sin embargo conviene en que se saquen á pedazos las secundinas, ó la criatura despues de muerta, para lo cual escluye á las comadres, encargando se busque un cirujano hábil, y se pida á Dios guie sus manos. Tambien aconseja que no se determine la operacion sino despues de haber tentado en vano los medios suaves, y de pasarse algun tiempo, fundado en que las ha visto salir por sí, ó sacarlas despues de muchos dias sin daño de la madre.

El doctor compuso su obra para las comadres, y sin embargo espuso en ella el método curativo de algunas enfermedades, como las viruelas, el sarampion, la alferecía, &c. que no corresponde las traten las mugeres, en lo cual parece que quiso instruirlas en todo lo que por costumbre les pedian consejo antes de llamar al médico.

Pedro Peramato publicó en San Lucar de Barrameda el año 1576 su obra *Tractatus duo de pueri, et puerperæ regimine, ubi omnia quæ ad nutricem, obstetricem, pedotribam utero gerentem, et enixam attinet, traduntur*. En el capítulo 6º espone cómo se ha de tratar la parturiente, aconsejando no situarla para parir hasta que se rompa la fuente: que las que tengan baja

y relajada la matriz páran acostadas : las gordas en cuatro pies, y las demas en general en la silla sostenidas por un hombre.

Tambien aconseja á las comadres el untar las partes esternas, y el no tocarlas ni dilatarlas con precipitacion.

No admite el deshacer la criatura para salvar la madre.

Fernando de Mena en el tratado del parto de siete meses que acompañó á su obra *Methodus febrium omnium*, impresa en Amberes el año 1568, al fol. 17 refiere una criatura de cinco meses vital en Madrid, lo cual, dice, es comun entre los Valencianos.

Rodrigo de Castro en la obra *De universa mulierum medicina*, impresa en Colonia el año 1603, trató tambien del parto.

El doctor Don Francisco Nuñez, natural de Alcalá de Henares, publicó en Madrid el año 1621 un librito intitulado *Del parto humano*, en el que se contienen remedios muy útiles y usuales para el parto dificultoso de las mugeres, con otros muchos secretos á ello pertenecientes, y á las enfermedades de los niños.

Este autor divide su obra en dos libros, y el primero en once capítulos. En el 1º trata de la situacion del feto y de sus membranas. En el 2º del parto natural, y del tiempo en que se efectúa. En el 3º del parto dificultoso. En el 4º del modo de tratar á las embarazadas en el último mes, y á las parturientes. Cuando no se puede empujar la criatura para que se presente de cabeza, aconseja sacarla por los pies, si ellos se presentan; porque en no presentando mas que uno, se ha de reponer, é igualmente los brazos cuando se presenten.

En el capítulo 5º espone los remedios para provocar el parto, y arrojar las pares, cuya detencion proviene (segun él) por constriccion, ó por flojedad. En el 6º y 7º trata de los accidentes de la preñez y del puerperio. En el 8º de los abortos. En el 9º de cómo se ha de tratar una criatura muerta en el vientre. En el 10º habla del modo de tratar á los recien nacidos ; y en

el último de las propiedades de la buena leche, segun los versos de Juan de Ursino.

El libro segundo le consagra todo á las enfermedades de los niños en treinta y cinco capítulos. Esta obra se reimprimió en Zaragoza el año 1638, que es la que citan Haller, y Sue, y la añadió Gerónimo de Ayala á una edicion de sus *Principios de Cirugía.*

Juan Gallego de la Serna, médico de los Señores Reyes Felipe III y Felipe IV, incluyó en su obra *Opera Fisico-Médica, Ethica, &c,* impresa en Londres el año 1634, un libro *De conservatione infantis in utero existentis, et malo pariendi modo: de naturæ artificio quod servat in partu, et de Obstetricis officio.*

Del capítulo 1º al 5º del tratado 2º espone las condiciones para engendrar hijos sanos: las que ha de poseer la buena comadre: cómo se han de tratar las embarazadas: en qué se conocerá el parto, y cuando se ha de poner á la parturiente en la silla ó en otra situacion para parir, pues no conviene situar á todas del mismo modo.

Su doctrina es la de Hipócrates, Aristóteles y Moschîon. En confirmacion de lo mucho que encarga no precipitar los partos, refiere, que una comadre de la Reyna llamada María Muñoz, consiguió el que dejando en quietud á una parturiente, cuya criatura tenia ya un brazo fuera, volviera éste á su situacion, y el parto fuera natural.

Don Pablo Petit, cirujano mayor del Hospital de Mataró, y de Artillería en el asedio de Barcelona, publicó en Madrid el año 1717 una obrita de 100 páginas con el título de *Cuestiones generales sobre el modo de partear y cuidar á las mugeres que estan embarazadas ó paridas.*

La práctica del Señor Petit se funda principalmente en la de Mauriceau, y en cuanto no hace uso de instrumentos, se trasluce que dirigió su doctrina mas para las comadres, que para los cirujanos; sin embargo rebate regularmente algunos errores, y procura desterrar ciertos abusos conservados por imitacion, de que tal vez sería testigo ocular.

El doctor Don Josef Aranda y Marzo, médico de la Villa de Orgaz, publicó en Madrid el año 1727 una disertacion con el siguiente título: *La residencia demostrativa sobre la distincion de la verdadera preñez de la falsa.* En ella, despues de esponer las señales de la preñez, de la mola y de la hidropesía, concluye con que pueden equivocarse hasta un cierto punto, lo cual prueba con varias razones y autoridades.

El doctor Don Diego Mateo Zapata publicó en 1733 una disertacion Médico-Teológica en forma de carta respuesta al doctor Don Francisco Criado y Balvoa, médico de la Ciudad de Antequera, sobre los dos puntos siguientes: 1º Si sea lícito procurar la esterilidad á las mugeres que consta haber tenido partos muy dificultosos, en que han estado para perder la vida. 2º Si sea lícito matar la criatura para salvar la madre, y si se pueda hacer la operacion cesárea.

En cuanto al primer punto y á la primera parte del segundo, decide por la negativa, afirmando la necesidad de la operacion cesárea en ciertos casos. La razon, la autoridad, y la esperiencia son las pruebas de sus asertos; aunque sobresalen las autoridades de los muchos y buenos jurisconsultos, teólogos, y médicos que leería para citarlos oportunamente á su favor. El doctor Camper nos dijo en Londres que se habia dedicado á traducir el castellano por leer y entender esta disertacion erudíta.

Beaumonte, cirujano, y sangrador del Señor Felipe V, en su obra *El bien del hombre buscado y hallado en él mismo*, publicada en 1739, refiere haber estraido una placenta embolsada á una muger que parió tres criaturas. Tambien hace mencion de un caso en que salieron los intestinos delante de la criatura. Admite la operacion cesárea; aunque el éxito de madre é hijo sea dudoso, cuando de no hacerla morirán entrambos.

En 1750 se publicó por órden del Tribunal del Protomedicato la Cartilla por donde se habian de examinar las comadres, en la cual se espone lo mas

principal que deben saber las matronas, dejando el estenderla hasta que haga un arte completo de partear, para cuando se reconozca mayor aplicacion á este estudio, y mejor disposicion para su enseñanza.

Don Pedro Gonzalez publicó en 1752 la traduccion de Mauriceau en la parte que trata de la descripcion anatómica de los organos de la muger que sirven para la generacion, y un tratado de las operaciones del parto, y del verdadero método que deben observar los cirujanos y matronas en el natural, preternatural, y laborioso.

Don Jayme Alcalá y Martinez publicó en Valencia el año 1753 una Disertacion sobre una operacion cesárea egecutada en muger y feto vivos.

Por mas diligencias que he practicado para encontrar esta disertacion, no lo he conseguido; pero habiendo preguntado á varios sobre su mérito, los mas han respondido que no tenia ninguno. La paciente murió á los siete meses; aunque no sé si de resultas de la operacion, ó algun accidente; por lo que no he contado esta operacion entre las felices ni las desgraciadas: no obstante que parece probable fuese de las primeras.

Babil de Garate, cirujano de la Ciudadela de Pamplona, publicó en 1776 una obra con el título de *Modo de auxiliar á las mugeres en los lances peligrosos de los partos, sin operacion de manos ni de instrumentos.* Este autor original quiere que todos los partos se efectúen en un cuarto de hora, suponiendo que hasta que la muger puje sin querer no es parto. Con la situacion de la parturiente pretende enmendar todas las malas posiciones del feto, y demas causas que dificultan el parto. No admite la operacion cesárea, ni que sea necesario estraer algunas veces la placenta. Para probar su doctrina refiere varias observaciones propias, cuyo feliz éxito, y el de la aplicacion de algunos remedios para curar las resultas de los partos, manifiesta que en su práctica no se le ofrecieron los muchos casos en que serían inútiles cuantos medios propone para terminarlos, y para curar sus resultas.

En 1765 se publicó en Barcelona un *Compendio del arte de partear para el uso de los Reales Colegios de Cirugía.* El título de esta obra conviene con la materia, y aunque su autor ocultó el nombre, manifiesta que tenia conocimientos para otra mas estensa, y que podria egecutar por sí lo que aconseja hacer.

El doctor Don Joaquin Castellot publicó en 1774 traducido al castellano el Compendio de la *Embryologia sacra* del Canónigo Inquisidor Cangiamila, que publicó en francés el Abate Dinouart, con las adiciones que este hizo de las Memorias de Mr. Simon sobre la operacion cesárea, de una memoria presentada á los doctores teólogos de París, y la respuesta de éstos: el juicio de algunos teólogos y médicos consultados por Mr. Boquillot sobre el bautismo de los monstruos: de la resolucion de la Universidad de Lovayna sobre lo mismo: de varios reglamentos para las comadres y las acomodadoras, concluyendo con la descripcion y la lámina de la silla agujereada de Heister.

Nuestro traductor puso despues de su prólogo la carta que el Exc.mo Señor Marqués de Esquilace dirigió á los Ill.mos Arzobispos y Obispos de España, acompañada de un egemplar de la obra latina del Señor Cangiamila, impresa en Palermo el año 1758, encargándoles promovieran en sus diócesis el asegurar la conservacion de los partos de los preñados ilegítimos y otros, poniendo en práctica las reglas y el método que para ello prefine el espresado libro.

Este motivo, y los ruegos de Don Josef Lapiola. Canónigo de Cuenca, determinaron al Señor Castellót á publicar su traduccion, y á dedicarlo á S. M. el Señor Don Cárlos III que en paz descanse.

Esta obra se reimprimió en 1785.

El doctor Don Josef Iranzo publicó en Zaragoza sin año de edicion, aunque tengo entendido que fué el de 1776, una traduccion de las *Instrucciones sucintas sobre los partos*, compuesta de órden del Gobierno de Francia para utilidad de las comadres, por Mr. Raulin. Á esta traduccion añadió dos disertacio-

nes: una sobre las utilidades del parto de pies, y su comparacion con el de cabeza; y otra sobre la operacion cesárea. Con razones y autoridades prueba en la primera que el parto de pies, se puede mirar como el segundo de los naturales. Á estas pruebas añade la de la esperiencia para determinar en la segunda, que la operacion cesárea se puede practicar felizmente en las mugeres vivas. Considerándola necesaria espone los casos en que se ha de practicar, y cómo.

Don Feliz Galisteo y Xiorro, cirujano de Madrid, publicó en 1778 una traduccion del *Tratado de partos* de Levret, dividido en dos volúmenes. En el primero espone lo que corresponde al parto natural, con un suplemento de algunas enfermedades de las paridas. En el segundo trata del modo de terminar los partos trabajosos, añadiendo por suplemento las ventajas del forceps corvo, y el dictámen del autor original sobre los aforismos de partos de Mauriceau.

Don Pedro García, médico del real Hospital de Cadiz, publicó en 1781 un tratado de la seccion de la sínfisis de los púbis en los partos dificiles.

El autor se apresuró en admitir esta operacion, y en publicar su obra antes que se leyera en el real Colegio una disertacion sobre el mismo asunto, que habia de servir para los premios de dicho año.

Don Pedro Vidart, cirujano de esta Corte, publicó en ella el año 1785 una Cartilla de partos, intitulándola *El discípulo instruido en el arte de partear*. El autor trata con método, claridad y brevedad todos los puntos esenciales de que son capaces de hacerse cargo las comadres y los cirujanos que carecen de los principios y de las proporciones para instruirse completamente.

En la carta que añadió desaprobando la seccion del cartílago que une los púbis, manifiesta que supo no dejarse llevar de la novedad de esta operacion, y de sus exageradas utilidades.

Don Josef Bentura, cirujano comadron de Madrid, dió á luz en 1788 una obra que hace muchos

años tenia compuesta, con el título de *Preceptos genèrales sobre las operaciones de los partos.*

El deseo de emplear la doctrina de esta obra en mejorar la que tenia ya trabajada, me estimuló á leerla con atencion luego que se publicó, y á la verdad me admiró el buen exito de algunas de las observaciones que espone en prueba de su doctrina pues comparado con la parte teórica de la obra, el juicio mas piadoso que se puede hacer es, que el genio y el contínuo egercicio que el Señor Bentura ha tenido en partear, le hacen superar con medios inferiores á los del dia, lo que á otro le sería imposible.

Estas son las obras de partos que poseemos en castellano. No me jactaré de que no se hayan ocultado algunas á mis pesquisas, ni que la que ofrezco no se pueda mejorar, aun habiéndola trabajado despues de veinte años de práctica, de haber observado en París y Londres la de los mejores profesores de este ramo, y de haber consultado casi todos los autores citados, que se hallan en frances, latin, italiano é inglés, y todos los Españoles, que no siento poco sean los menos; aunque para el estudio á que convido á los prácticos literatos, lo que mas les importa es el tener conocimiento de las fuentes, donde, como yo, podrán beber la mas sana doctrina, y tal vez ofrecerla mejor digerida.



ELEMENTOS

DEL ARTE DE PARTEAR.

Condiciones necesarias á los que han de egercer el arte de partear.

Estas condiciones se pueden reducir á los conocimientos científicos , á las disposiciones naturales , y á las virtudes cristianas siguientes:

Un conocimiento mas que mediano de la situacion, estructura , conexiones y usos de las partes de la muger que sirven á la generacion , á la preñez y al parto.

De las mutaciones que cada una de estas partes sufre en su funcion respectiva.

De los vicios ó defectos que retardan , impiden ó imposibilitan el libre egercicio de estas funciones.

De los accidentes que suelen sobrevenir antes del parto , mientras éste dura , ó despues de concluido.

De los medios que se pueden usar para precaver, ó remediar , tanto los defectos , como los accidentes espresados.

Á estos conocimientos , que no se pueden adquirir sin hacer un estudio formal , y tener maestro que los enseñe , deben acompañar las disposiciones naturales para adquirirlos y ponerlos en práctica. Tales son la perspicacia de las potencias racionales , y de los sentidos esternos , la agilidad de todos los miembros y una buena presencia.

No es menos necesario el que las manos sean delgadas , los dedos largos , y el tacto fino y delicado.

Sobre estas prendas personales debe recaer una buena educacion , y el conjunto de las virtudes cristianas.

Para convencerse de que sin estas buenas disposiciones y conocimientos no se puede egercer con fruto esta parte del arte de curar , cuyas operaciones , no solo

pueden salvar una vida, sino dos ó mas, demos una ojeada á los perjuicios que se suelen seguir al defecto de alguna de ellas.

La Anatomía es sin disputa la basa del arte de curar racional: sobre ella funda la fisiologia el conocimiento de las funciones del cuerpo humano en estado sano: la higiene el modo de conservar dicho estado: la patalógia el distinguir y conocer cuando se halla enfermo, graduando el peligro por lo que dista del estado de salud: la terapeútica deduce lo que se debe hacer para volverlo á su primitiva salud; y la materia médica proporciona los medios de conseguirlo, cuando es posible. Esta es la cadena de conocimientos que nos conduce al apreciable fin de conservar la salud, ó prolongar la vida de nuestros semejantes, y al que no se puede llegar si falta cualquiera de sus eslabones.

En estos conocimientos trabaja la memoria para retenerlos, y el entendimiento conoce, juzga y discurre segun sus alcances, y con arreglo al primer informe de los sentidos que les dan los datos. ¿Cómo, pues, podrá retener los principios el que carece de la memoria necesaria para su estension, y aun suponiendo algun esceso en esta potencia, si el entendimiento no le acompaña, y el informe de los sentidos es errado por falta de la delicadeza correspondiente? Apenas se determinará una maniobra en que los aciertos no se deban al acaso, y mucho mas si los miembros que la han de egecutar no se hallan en estado de hacerlo, por rigidéz, laxitud, ó mala conformacion.

Una mano gruesa, los dedos nudosos ó encorvados son capaces de hacer mucho mas daño que la cabeza y demás partes del feto.

Los dedos que no son suficientemente largos, no pueden llegar á tocar el orificio del útero cuando ha subido al estrecho superior, ni se puede medir con ellos la capacidad de la pelvis bien conformada, sin cuyos conocimientos no se puede hacer juicio fundado del éxito del parto.

Si el tacto no es fino, y el sugeto no está acostumbrado á tactar, no podrá distinguir las mutaciones del orificio del útero, si es parte del feto lo que se presenta, en qué posicion, &c.

Destinados los que egercen este arte á socorrer señoras de todas clases, deben tratarlas segun sus circunstancias, lo cual no es compatible con la falta de una buena educacion.

Á todos consta cuánto atraen, y la confianza que merecen en el trato comun las palabras dulces sin afectacion, y una compostura media entre la seriedad, y la jocosería, especialmente si es natural; pues esta satisfaccion es escesiva en las parturientes, cuando los que les ha deparado la suerte para ayudarlas en sus apuros, les manifiestan en las palabras y el tono con que las profieren, que solo vienen á socorrerlas condolidos de lo que padecen, y resueltos á menospreciar las incomodidades de estarlas asistiendo porque no se malogre el instante de precaver la menos mala resulta.

Si se ofrece reprehenderles algun defecto, alentarlas ó consentirlas á que se dejen hacer lo que conviene, se ha de hacer con dulzura, poniéndoles como á la vista los riesgos á que ellas y el fruto de su vientre se esponen: los disgustos que ocasionarán al marido, padres y parientes, y finalmente la responsabilidad que tendrán en el tribunal divino si por su causa perecen ellas, sus criaturas, ó todos.

Este modo de esforzarlas y reducirlas es mas ventajoso que los gritos, y aun porvidas que acostumbran dar algunas comadres, y las reprehensiones severas con que he visto querer persuadir á muchas, que habiéndose resistido á la razon desnuda, lo han hecho al artificio.

Si la tranquilidad de ánimo en los mayores apuros halla recursos estraordinarios para salir de ellos, un semblante siempre igual, y un ánimo sereno en la comadre ó el comadron, hace no temer los riesgos en las parturientes, que atentas al rostro del que las asiste,

infieren de sus mutaciones el estado y las consecuencias de su parto. Por esto conviene no hacer gestos que dén motivo para sospechar á la parturiente alguna gran novedad, aun cuando se conozca que la hay, ó puede haberla.

Cuando es preciso enterarlas de su estado, se debe hacer por grados, si la necesidad no pide pronto remedio, y éste no puede aplicarse sin el consentimiento de la paciente. En los casos egecutivos no se ha de perder en convicciones el tiempo mas oportuno, y quizá el único para conservar la vida de madre y feto, ó la de entrambos, que es la razon que mas suele convencerlas.

La edad juvenil, aunque propia para aprender, está escluida del egercicio de esta parte de la Cirugía, porque necesita de mucha práctica al lado de quien la dirija, antes de egercerla por sí.

Una edad abanzada no puede tolerar los malos ratos que trae consigo la asistencia diaria de las parturientes: sus decaidas fuerzas no son suficientes para vencer los obstáculos que frecuentemente presentan los partos laboriosos. No obstante como las comadres y los comadrones no se han de privar de su egercicio por la vejez; mientras no estén decrépitos, podrá suplirseles la falta de fuerzas y agilidad de miembros por el esceso de conocimientos que se supone habrán adquirido en su prolongada práctica; pero cuando tengan que maniobrar, procurarán antes de emprender la maniobra compararla bien con sus fuerzas, y buscar quien pueda ayudarles en caso de necesidad, si el mal dá treguas, y hay de quien valerse para terminarlo.

Esta máxima es conveniente siempre que se ha de volver el feto para sacarlo por los pies, ó se han de usar instrumentos para terminar el parto: en lo primero porque las fuerzas mas robustas faltan muchas veces; y en lo segundo para consultar y determinar de acuerdo lo que mas convenga.

En estas consultas es muy nociva la temeridad,

no menos que cuando se retardan por la misma causa.

La Religion, que es la regla mas segura de nuestras acciones, nos enseña que debemos cumplir las obligaciones de nuestro estado. Los que egercen el arte de partear, se constituyen en la obligacion de asistir á cualquiera hora á las parturientes, sin preferir las acaudaladas á las pobres. El tiempo en que son llamados, y la mayor necesidad han de ser los que determinen á quién se ha de acudir primero: y en iguales circunstancias tendrán mucho mérito para con el Padre de los pobres si prefieren á sus hijas. No debemos abandonar á una pobre, ni acelerar con riesgo su parto por ir á socorrer á una rica: esto solo puede tener lugar cuando despues de reconocida la primera, se hace juicio que no necesitará los socorros que la última; pero no siendo así, debemos aguantar lo tardo de su parto, suplir la falta de comodidad que se esperimenta en casa de las pobres, y finalmente hemos de darles á entender con las palabras y los hechos, que estamos prontos para dispensarles los auxilios que ofrecen nuestros conocimientos igualmente que á las acaudaladas.

El pudor y la honestidad exigen de los que son llamados para asistir á las parturientes que sus palabras y acciones no les den el menor motivo de sospecha contra estas virtudes anexas al bello sexo. La Señora que procura cubrir sus partes naturales aun de sí misma, ¿que no sufrirá al considerarlas descubiertas al comadron y asistentes? Por esto nada se debe descubrir sin necesidad del examen ocular, y aun cuando sea indispensable, se ha de hacer con la brevedad posible

Las comadres y los comadrones si descubren los secretos que se les confian, faltan á la caridad, y pueden ser causa de la deshonra de una ó muchas familias, y de que algunas señoras se dejen morir, ó maten el fruto de su vientre antes que manifestar sus flaquezas á quien las publique.

Siguiéndose al aborto la muerte temporal y espi-

ritual de una ó mas criaturas, incurren en una escomunion todos los que ponen medios para conseguirlo. De esta escomunion no pueden ser absueltos por los confesores ordinarios los que no tienen la Bula de la Santa Cruzada.

Esta crueldad increible la practícan las mas veces los interesados en ocultar los deslices de nuestra fragilidad; y por desgracia hay tambien quien lo haga por el dinero.

He asistido á dos Señoras que habian abortado con los medios dirigidos por una comadre de cuyo estrago murió la una, y estuvo cerca de morir la otra. Á entrambas aseguró la tal comadre que tenia facultad para hacer abortar; pero que no lo egecutaría si la habian de descubrir, pues podrian suscitarse dudas si el peligro de morir la madre y el hijo era tan cierto como se esponia para usar de su facultad. Las dos cumplieron tambien su palabra, que no fué posible hacerles declarar el nombre de la comadre.

Estos hechos me han movido á esponer en esta obra, que no hay pretesto alguno para solicitar directa ó indirectamente el aborto, y que estan escomulgados los que ponen medios para conseguirlo.

No es así en tratándose de socorrer á las pobres que han tenido algun deslíz. Á estas debemos franquearles todos los medios posibles para conservar el fruto de su vientre y su reputacion.

Es loable el establecimiento de casas de asilo para las embarazadas solteras ó ausentes de sus maridos. En estas casas ni aun los que las gobiernan saben los nombres ni las calidades de las refugiadas, si ellas no quieren declararlo pues solo se las obliga á entregar un papel cerrado en que lo espresen. Este papel lo abren si muere la refugiada, y sino, vuelve á recogerlo cuando se vá.

En alguna de nuestras Provincias obligan á estas embarazadas á dar razon de lo que paren, y para requerirlas les forman asiento. Cuando no quieren criar lo que han parido, lo conducen á la casa de espósitos mas inmediata.

Por lo comun las comadres de las poblaciones grandes tienen algun cuarto reservado donde ocultar las que por la misma razon llaman encubiertas. Esta providencia, que algunos miran como un medio directo de aumentar el libertinage, ha conservado el crédito de muchas señoras, su vida y la de lo que contenia en su vientre.

Otra obligacion cristiana de los que partean es saber administrar el Sacramento del Bautismo, y los casos en que les está permitido, ó deben administrarlo.

Este Sacramento tiene su materia, y su forma, y necesita de hacer intencion particular de administrarlo, y de hacer lo que hace la Santa Iglesia.

En las palabras de la forma se han de espresar la persona que bautiza, el sujeto á quien se bautiza, y en nombre de quien se bautiza, todo lo cual comprehenden las palabras *yo te bautizo*, ú *os bautizo*, si es mas de uno, *en el nombre del Padre, del Hijo, y del Espíritu Santo.*

Al tiempo que se dicen estas palabras, que componen la forma, se ha de echar sobre alguna parte de la criatura el agua comun que es la materia, y se ha de hacer la intencion, pues sin esta de nada sirve egecutar lo demas.

Cuando se duda si la criatura está viva, si es de la especie humana, si la parte sobre que cae el agua corresponde á una ó á dos, y si el agua es la que la Iglesia tiene por materia propia de este Sacramento, se administrará bajo de condicion en esta forma.

Si eres capaz de ser bautizado yo te bautizo, &c. se dirá siempre que haya duda de si está viva la criatura, ó si es de la especie humana. Cuando la madre es racional se presume siempre que el feto lo es, y debe bautizarse aunque sea bajo la espresada condicion. Lo mismo se egecutará aunque lo que nazca de hembra irracional tenga algunas partes principales semejantes á las del racional.

Dudando si la parte sobre que cae el agua corresponde á una, ú dos criaturas se dirá: *yo te bautizo, ú*

os bautizo en el nombre, &c. Estas dudas se ofrecen rara vez cuando ha salido de la vulva todo el monstruo, porque entonces se conoce bien si es un feto monstruoso, ú dos confundidos con algunas partes de las menos principales comunes. En estos casos se ha de atender al número de partes que es doble, y echando sobre una de ellas el agua se dirá: *yo te bautizo*, &c. Haciendo lo mismo sobre la otra parte igual, quedan ambos bautizados y no se frustra la materia ni la forma del Sacramento.

Conociendo que las criaturas son dos, como se cree lo son cuando tienen dos cabezas, y dos pechos, y se teme el que muera la una mientras se bautiza la otra, se bautizarán las dos de una vez: diciendo *yo os bautizo*, &c. al tiempo de caer el agua sobre las dos cabezas, ó los dos pechos.

El agua para bautizar ha de ser la que comunmente usan para beber, sin quitarle, ó añadirle cosa alguna que la altere, y solo se le podrá mezclar alguna de la misma caliente, estando naturalmente muy fria, para evitar la impresion del frio, que puede ser causa de enfermar la criatura, y la madre, cuando el agua ha de caer sobre ella tambien.

Cuando el agua que se halla mas á mano se duda si está en el estado de pureza que se requiere para constituir la materia de este Sacramento, se echa diciendo: *si esta es verdadera materia yo te bautizo*, &c.

Cuando al mismo tiempo se ofrecen dos ó mas de estas dudas se bautiza bajo de otras tantas condiciones, como v. gr. *Si eres capaz de bautismo, y ésta es verdadera materia, yo te bautizo*, ú *os bautizo si sois dos en el nombre*, &c.

Nunca pasarán á bautizar la criatura sino cuando se tema que podrá morir antes de llevarla á bautizar en la Parroquia, advirtiendo al cura si tiene agua ó no.

En todos los casos en que el parto se ha de terminar volviendo la criatura para sacarla por los pies ó empleando el forceps, se debe prevenir el agua, y tenerla pronta para echarla sobre la parte de la cria-

tura que primero se descubra. Si aun se teme que la criatura muera antes de poder sacar parte alguna, se le echará el agua por medio de una geringuilla sobre la parte que se toca, asegurándose por el tacto de que cae sobre la criatura, y si queda duda se volverá á bautizar en sacándola bajo la condicion de *si no estás bautizado, yo te bautizo, &c.*

La modestia exige que habiendo de bautizar á la criatura antes que acabe de salir del cláustro materno, le eche el agua el comadron antes que la comadre, si asisten los dos, y cualquiera de los que haga el parto.

En los demas casos debe preferirse el Sacerdote al de otras órdenes, y el ordenado al lego ó seglar; los hombres á las mugeres, y éstas á los padres.

La madre misma debe bautizar su hijo si se halla capaz de hacerlo; y si aun no puede, ni hay otra persona cristiana que lo haga, quedará bautizado si un herege, moro, &c. le echa el agua con intencion de hacer lo que hace nuestra Santa Madre la Iglesia.

Como puede suceder en alguna casa de campo no haber mas agua que la de algun pozo y no tener con que sacarla, se podrá bautizar la criatura si de algun modo se puede hacer que alguna de sus partes toque al agua al tiempo de pronunciar las palabras *yo te bautizo &c.*

De las partes de la muger que tienen alguna relacion con el parto.

La cavidad de la pelvis, y las vísceras que en ella se contienen son las partes que principalmente sirven para la concepcion, la preñez y el parto.

Esta cavidad está formada de partes duras y blandas: aquellas sirven de apoyo á éstas, que son las que las tapizan y cubren por todas partes, para evitar las impresiones que harian con su dureza en las entrañas que contienen.

Por esta razon tratarémos primero de las partes duras que forman la armazon de esta cavidad.

De la pelvis en general.

La pelvis es la parte inferior de la cavidad natural, llamada comunmente abdómen. La pelvis se ha dividido en grande, ó superior, y en pequeña, ó inferior, que es la que propiamente ha conservado el nombre de pelvis.

La grande pelvis la forman las vertebras lombares inferiores, la parte lateral superior del sacro, los dos tercios superiores de los ilios, y lo inferior de las partes continentes del abdómen. La parte posterior y las laterales son huesosas, y la anterior, que es la mas ancha, carnosa y membranosa.

La pequeña pelvis forma un conducto, enteramente huesoso por su parte superior, y en la mayor parte por la inferior.

Considerando á la pelvis como un conducto hay que observar en él sus orificios, su longitud, sus diámetros, y su situacion.

Á los orificios les han dado el nombre de estrechos, porque en realidad tienen menor estension que lo intermedio del conducto, al cual llaman la cavidad, ó escavacion de la pelvis.

Los estrechos se distinguen por su situacion en superior, é inferior, por su uso en entrada y salida de la pelvis, y por sus dimensiones en pequeño y grande siendo términos que denotan la misma parte, estrecho superior, entrada de la pelvis, ó pequeño estrecho; é igualmente estrecho inferior, salida de la pelvis ó grande estrecho; no obstante el primero de cada uno de los tres sinónimos es el mas usado.

El estrecho superior es del todo huesoso, y se distingue por una línea huesosa llamada ileopectínea, la cual marca la division de con la grande pelvis. El hueso sacro forma la parte posterior, los ilios é ischîos las laterales, y los púbis la anterior.

La figura del estrecho superior es desigualmente ovalada, acercándose mas, ó menos á la circular. El

diámetro menor de este óvalo vá de la union de los púbis á la mitad de lo mas elevado de la parte anterior del sacro, por lo que le llaman el diámetro anteroposterior, ó pequeño, como A. A. lám. 5ª fig. 2ª

El diámetro mayor vá de un lado al otro cortando al menor, por lo que le llaman el gran diámetro, ó transversal del estrecho superior, como B. B. en la misma figura. Si del intermedio de estos dos diámetros salen otros dos que principiando posteriormente en la union del sacro con los ilios terminen anteriormente en la union de los púbis con los ischîos; estos cortarán oblicuamente á los primeros en los puntos *e. e.* O. Las líneas C. C., D. D. se consideran como otros dos diámetros, y se llaman oblicuos, derecho é izquierdo. Los diámetros oblicuos suelen tener alguna diferencia entre sí, porque el derecho es algunas veces mayor, y así le llaman el gran diámetro oblicuo.

Algunos consideran mayor número de diámetros en el estrecho superior; pero esta multiplicacion mas sirve de confusion, y espone á muchas equivocaciones, que es lo que se ha pretendido evitar con estas divisiones.

Lo que conviene tener presente es que el diámetro transversal B. B. cortando perpendicularmente al anteroposterior A. A., la seccion comun I. no está en la mitad de A. A. La parte posterior I. A. es los dos quintos de toda la A. A., y la I. A. anterior, los otros tres quintos. De aqui se sigue que el ege del óvalo que forma el estrecho superior no está en la seccion comun del diámetro transversal y del anteroposterior, y sí mas anteriormente en la succesion comun del diámetro anteroposterior y los dos oblicuos, como en O.

El óvalo que forma el estrecho superior no está situado paralelamente al horizonte, ni perpendicular á él, y por consiguiente está inclinado de arriba á abajo, y de atrás á adelante. La parte superior y posterior se halla en el sacro, y la inferior y anterior en la union de los púbis.

En la inclinacion regular del diámetro anteroposterior la union de los púbis está mas baja que lo mas

elevado del sacro de una y media á dos pulgadas, y el diámetro transversal perpendicular al anteroposterior lo corta á los dos quintos del sacro, como queda dicho. Esta diferencia es mayor cuando el sacro es muy sobresaliente hácia delante como en la fig. 2ª lám. 7ª, en la cual el diámetro transversal B. B. corta al enteroposterior A. A. á un cuarto del sacro. Á esto contribuye tambien el que la mayor distancia de los ilios entre sí está mas cerca del sacro; como se vé en la misma figura.

Es muy necesario saber el punto por donde pasa el ege de la pelvis, porque de su conocimiento se deduce la situacion en que la muger se ha de poner para que en el parto se presente el ege de la cabeza del feto al del estrecho superior, y pueda pasar con menos dificultad. Tambien sirve para dirigir bien la mano, y los instrumentos cuando con ellos se ha de terminar el parto, pues no siguiendo la direccion del ege de la pelvis se esponen á contundir, ó romper la vagina, ó la matriz.

Dimensiones de los diámetros del estrecho superior.

Las dimensiones de los diámetros de la pelvis son diferentes en el cadaver, y en el viviente que en el esqueleto: en éste tienen regularmente media pulgada mas, escepto el transversal del estrecho superior que suele tener mas de una pulgada que en el viviente por lo que ocupan los músculos soas é ilíacos. Por la misma razon cuando el estrecho superior es circular, el diámetro transversal es el menor.

En una pelvis bien conformada el diámetro anteroposterior del estrecho superior tiene de 4 pulgadas á 4 y media; el transversal de 5 á 5 $\frac{1}{2}$; y los oblicuos de 5 á 5 $\frac{1}{4}$. El esceso y el defecto se tienen por mala conformacion, aunque lo primero no es tan perjudicial para el parto como lo segundo.

Del estrecho inferior.

En el esqueleto la figura del estrecho inferior es menos regular que la del superior. Ella se puede mirar como ovalada, suponiendo que la circunferencia pasa por la punta del coxis, por las tuberosidades de los ischîos, y por lo inferior de la union de los púbis. En este sentido se consideran en este estrecho igual número de diámetros que en el superior. Uno anteroposterior, ó grande, que vá oblicuamente de adelante hácia atrás y de arriba abajo desde la parte inferior de la union de los púbis á la estremidad del coxis, como A. A. lám. 6ª figura 2ª: otro transversal, pequeño, ó lateral que vá del borde interno de la tuberosidad de un ischîon, al mismo borde de la otra del lado opuesto, como *b. b.* en la figura dicha: y dos oblicuos que vienen de los ligamentos sacroesciáticos á las espinas de los ischîos cortando los otros dos en puntos diferentes, como *m. n. m. n.* en la misma figura.

Las dos espinas de los ischîos son algunas veces tan largas que disminuyen la capacidad del arco de los púbis, y forman un segundo diámetro lateral superior, lo cual se ha de tener presente para apreciar bien toda la circunferencia del estrecho inferior, que por lo comun tiene de 12 á 14 pulgadas en una pelvis bien conformada.

La longitud de los cuatro diámetros de este estrecho es casi la misma, ó á lo menos tienen menores diferencias que los cuatro del estrecho superior. Ellos tienen casi todos de 4 pulgadas á 4 ½, escepto el anteroposterior que es algo mayor; y aun se puede hacer mas comprimiendo el coxis hácia abajo, y hácia atrás.

La situacion del estrecho inferior es inclinada de adelante, y de arriba hácia atrás y hácia abajo, y su ege no está en la seccion comun de los diámetros anteroposterior y lateral, porque éstos se cortan per-

pendicularmente mas cerca del coxis que de la parte inferior de la sínfisis del púbis. Esta disposicion se ha de tener presente para no dejar la cabeza del feto aproximarse mas al coxis, que es la causa mas comun de romperse la horquilla.

Aunque los diámetros del estrecho inferior son algo menores que los del superior, las grandes medias lunas que se hallan en su circunferencia franquean el paso de la criatura, y así rara vez ofrece este estrecho tanta dificultad para el parto como el superior, aunque su circunferencia le esceda en dos líneas ó algo mas en un sugeto bien conformado. Tambien contribuye á esta diferencia el que cuando el estrecho superior es menor que lo regular, el inferior suele ser mayor.

Tres son las grandes medias lunas que forman los huesos que componen el estrecho inferior; una anterior, y dos laterales algo posteriores. La anterior se llama el arco de los púbis, y las laterales ileo-sacro-esciáticas. Por la anterior sale de la pelvis la uretra, y por la union de todas tres anteriormente la vagina, y posteriormente el recto.

El arco de los púbis es mayor en el esqueleto porque le falta el ligamento transversal que sujeta inferiormente estos huesos. El referido arco es mas estrecho en la parte superior que en la inferior, pues en esta dista un estremo del otro de tres pulgadas y media á cuatro; cuando los púbis, que forman la parte superior, solo distan entre sí pulgada y media sobre poco mas ó menos. La capacidad del arco del púbis se disminuye en el viviente todo lo que ocupa la uretra.

Las medias lunas laterales las forman el sacro y el coxis por la parte posterior, y el ilion y el ischîon por la anterior, ellas estan tapadas por los ligamentos sacro-esciáticos la membrana que tapiza la cavidad, y algunos músculos del muslo. En su parte superior quedan unos agujeros por donde salen y entran en la pelvis el nervio esciático, y algunos vasos sanguíneos y linfáticos.

Estos ligamentos al paso que impiden la separacion

de los ilios de con el sacro, estorban la salida del feto por estas medias lunas, y lo dirigen para que salga por el espacio que se forma de la reunion de las dos laterales y de todo el arco del púbis, que es la parte mas dispuesta para darle salida.

Altura de la pelvis.

La pelvis es mas alta por la parte posterior, y vá disminuyendo graduadamente por los lados hasta la union de los púbis, que es la pared menos alta. Desde lo mas alto del sacro hasta lo inferior del coxis tiene de 4 á 5 pulgadas cuando el coxis está encorbado hácia delante, y pasa de las 5 tanto cuanto el espresado hueso es mas recto de lo comun. Por la union de los púbis tiene de una pulgada á una y media. Por los lados vá disminuyendo como se ha dicho. Es muy importante conocer antes que la cabeza del feto entre en la pelvis la altura de ésta para hacerse cargo de lo que se adelanta en los dolores, y conocer, si se detiene, el sitio donde se ha encallado.

Direccion y cavidad de la pelvis entre los estrechos.

La pelvis forma un conducto mas largo y mas cóncavo por la parte posterior, que por la anterior, en la cual es casi plano, y de poca estension. El diámetro de la cavidad, ó escavacion de la pelvis es tanto mayor cuanto el sacro y el coxis son mas cóncavos. Generalmente es mayor que el de los estrechos, y su ege describe una línea curva, la cual precisamente ha de seguir el ege de la cabeza del feto, para salir y pasar bien por la pelvis; porque así como se detiene en los estrechos cuando no se presenta á sus eges, se detendrá en cualquiera de los puntos intermedios si se ladea, ó adelanta mucho mas de algun lado, por no haber tomado sucesivamente la direccion del ege de este conducto. En esta direccion se ha de introducir la mano, y los instrumentos cuando se hayan de usar; y como los rec-

tos no pueden acomodarse á ella, se deben hacer con la corvadura proporcionada á la que forma el ege de la pelvis, cuando el instrumento ha de subir, ó pasar del estrecho superior.

Usos de la pelvis.

La pelvis sirve para contener el intestino recto, la vegiga de la orina, y las partes internas de la generacion, defenderlas de las injurias de los agentes esternos, y de las compresiones que recibirían de las vísceras del abdómen, si el estrecho superior no impidiera el que cargasen sobre ellas. La naturaleza ha hecho mas ancha, y menos alta la pelvis de la muger para que pueda servir á las funciones propias de su sexo, especialmente para facilitar el parto: por consiguiente las deformidades de la pelvis se oponen á la facilidad de esta funcion.

Deformidades de la pelvis.

Pelvis deforme es la que no tiene las dimensiones de la bien conformada, y la deformidad será tanto mayor cuanto los diámetros de sus estrechos, ó su altura, é inclinacion sean menores ó mayores que los determinados en la pelvis bien conformada, no obstante cuando la falta, ó esceso, en todos ó en alguno de los diámetros no es mas de una pulgada, la pelvis se dice que es ancha ó estrecha en aquella parte, y no deforme enteramente.

Las deformidades de la pelvis pueden ser en alguno de los diámetros de sus estrechos, en su altura, y en su escavacion ó en dos ó mas de estas partes al mismo tiempo. La deformidad universal no puede venir sino de la pequeñéz, ó magnitud de todos los huesos que componen la pelvis. La deformidad particular puede nacer de la mala figura, ó situacion de alguno, ó algunos de los huesos de las pelvis; y esto puede venir desde su formacion, ó por enfermedades posteriores.

Por lo comun la pelvis que es deforme en el estrecho superior por pequeño, es natural en el inferior, ó peca por grande: la que tiene pequeño el diámetro anteroposterior superior, ó inferior, tiene grande los transversales; y la que es menos alta que la bien conformada es mas ancha que esta.

El diámetro anteroposterior del estrecho superior es el que mas frecuentemente se halla disminuido. Esta estrechez particular se verifica por los vicios del sacro ó de los púbis, ó de todos tres al mismo tiempo.

El sacro inclinado muy adelante, y la vertebra lombar última hácia atrás forman en su union un ángulo, que disminuye el diámetro anteroposterior superior, tanto mas cuanto es mas sobresaliente hácia delante. En las mugeres que andan con el cuerpo inclinado hácia delante se puede sospechar esta deformidad, y con esta sospecha se pasará á reconocerla por el tacto.

Esta deformidad conviene reconocerla para dar á la parturiente la situacion mas propia para su parto, como lo será el que tenga el cuerpo inclinado hácia delante.

Los púbis si en lugar de ser cóncavos por la superficie posterior ó interna son planos ó convexos, disminuirán la longitud del espresado diámetro. Lo mismo sucederá si en lugar de formar entre sí una superficie curva forman un ángulo agudo con los lados largos y poco apartados, como el E. A. E. figura 2ª. lám. 8ª. En este caso sería un error graduar la estension del diámetro A. A. por lo que dista del sacro la union de los púbis entre sí; porque la cabeza del feto no podria pasar mucho de la línea E. E. que denota la distancia que sirve de basa al ángulo E. A. E; y así la longitud del diámetro A. A. será poco mas de la distancia hácia el sacro desde la E. E.

He visto una pelvis en la que los púbis formaban en su union un ángulo tan agudo, que teniendo sus lados mas de tres pulgadas, apenas cabia un dedo en su mayor anchura. El diámetro anteroposterior tomado desde la union de los púbis, se acercaba á cinco pul-

gadas , y desde la basa del ángulo no tenia dos.

Tambien disminuyen este diámetro los tumores en la parte interna de los púbis, como los exostosis, los porosarcóides , y las escrescencias huesosas que se han observado en estas partes ; las cuales aun cuando su volúmen no sea tanto que disminuya este diámetro hasta imposibilitar el parto , son muy perjudiciales á la madre, porque la matriz ó la vegiga de la orina, comprimidas por la cabeza del feto contra estas desigualdades , están muy espuestas á ser contundidas , y á las malas terminaciones de esta contusion. El tacto solo puede distinguir estas deformidades , y la relacion de la paciente dar lugar para pasar á reconocerlas.

El diámetro transversal del estrecho superior pocas veces es deforme por pequeño , y cuando lo es, causa este defecto la proximidad del sacro hácia un lado del púbis, la cual divide la pelvis como en dos cavidades laterales , las mas veces desiguales , como en las figuras 2.ª y 2.ª lám. 7 , y 8.

Las fracturas de los ilios , las dislocaciones de la cabeza del femur , la cortedad de una pierna ó de un muslo pueden causar la subintraccion de los ilios, y aun de todo el innominado de un lado , y disminuir en él este diámetro y los oblicuos. Los exostosis pueden hacer lo mismo.

Muchas veces hacen estrecha una pelvis bien conformada en sus huesos los tumores de las partes contenidas en ella. Estas deformidades no se pueden remediar cuando las enfermedades que las causan no admiten curacion antes que llegue el parto.

En la pelvis cuyo estrecho superior es pequeño, el parto tarda en comenzar ; pero una vez entrada la cabeza del feto en la escavacion , se termina pronto, y al contrario si el estrecho inferior es el pequeño.

El estrecho inferior puede ser pequeño por las mismas causas que el superior en los huesos que lo forman. El coxis muy encorvado ó luxado hácia adelante , y la union de los púbis muy baja disminuyen el diámetro anteroposterior.

Las tuberosidades de los ischîos muy gruesas, ó poco apartadas una de otra, disminuyen el diámetro lateral: las espinas muy largas hacen el arco del púbis mas estrecho. El sacro y el coxis poco convexos, hacen lo mismo con los diámetros oblicuos. Los tumores ó estrecheces preternaturales de la estremidad de la vagina, ó de las partes esternas de la generacion, son los que las mas veces causan la dificultad que este estrecho ofrece para terminar pronto el parto.

La pelvis mas alta ó mas baja es causa de abreviar, ó retardar un poco el parto; pero si la escavacion es pequeña puede dificultar los progresos del mismo modo, que el estrecho superior pequeño retarda el principio, y el inferior la terminacion.

El sacro menos cóncavo, ó los púbis convexos del lado de la pelvis disminuyen su escavacion, igualmente que los tumores formados en la superficie interna de estos huesos, ó de los demás que forman esta cavidad.

Conviene mucho conocer la altura de la pelvis, especialmente la de la sínfisis de los púbis, para hacerse cargo de los progresos del parto, y determinar el parage donde se detiene la cabeza del feto, y si se podrá terminar el parto con la palanca ó con los dedos, ó será necesario servirse del forceps.

Las piedras de la vegiga de la orina, los escrementos duros detenidos en el recto, los tumores de la vagina, de la postrata, y del tejido celular que rodea estas partes pueden dificultar el parto ocupando parte de la escavacion de la pelvis.

Aunque la pelvis mas ancha que la bien conformada no dificulta por sí la salida del feto, espone á la muger á algunos accidentes de no poco peligro para ella. Esta deformidad es una disposicion para la retroversion, ó anteroversion del útero en el principio de la preñez, para la procidencia completa ó incompleta de esta entraña en el tiempo del parto; y para que siendo éste muy pronto sobrevenga la hemorragia por no tener tiempo suficiente para contraerse la matriz. Estos accidentes solo se pueden evitar retardando el

parto, como se dirá en su lugar.

Para hacerse cargo de estas deformidades, es necesario conocer la figura, situacion y usos de los huesos que componen la pelvis.

De los huesos innominados, ó de las caderas en general.

Los huesos innominados son dos, situados en las partes laterales inferiores del tronco. Ellos forman las paredes laterales y anterior de la cavidad de la pelvis. Su figura es irregular. En los niños cada innominado se compone de tres piezas, las cuales se unen y osifican con el tiempo, sin dejar señal alguna del sitio donde estaban separados.

En cada innominado se observan cavidades comunes á todas sus tres piezas, ó á dos de ellas. Las cavidades comunes son la cotiloides en que entra la cabeza del femur, el agujero ovalado, las grandes medias lunas esciáticas, y el arco del púbis.

Las tres piezas, ó huesos de que se compone cada uno de los innominados en los niños son el ilion que se halla en la parte superior, el ischîon que ocupa la parte posterior inferior, y el púbis que forma la anterior inferior.

Los dos innominados juntos con el sacro, y su continuacion al coxis, componen la pelvis que acabamos de describir.

Del ilion.

La figura del ilion es irregular; aunque se puede reducir á las de cuatro lados desiguales: uno superior, otro inferior, otro anterior, y otro posterior. El superior se llama por sus desigualdades la cresta del ilion. La cresta del ilion tiene la figura de una S. poco convexa en su medio y en sus estremos. Su direccion es de atrás á delante, y de adentro hácia fuera, que es por donde dista mas de la línea central. En la cresta del ilion se consideran dos bordes y el intersticio, cuyas

desigualdades sirven de atadura á los músculos.

El borde ó lado inferior es el mas grueso, por lo que le llaman la basa del ilion. Su figura es algo triangular, y en su grueso tiene esteriormente una fosa algo profunda que compone la parte superior de la cavidad en que entra la cabeza del femur. Los bordes estan algo sobresalientes, y entre ellos y las espinas del lado anterior forman goteras por donde pasan los tendones del soas y del iliaco, y los vasos crurales. Por la parte anterior de este borde se une con el púbis, y por la posterior con el ischîon.

El borde anterior es desigual, y tiene dos apófices llamadas espinas, y dos medias lunas. Las espinas se dividen por su situacion en superior é inferior: la superior es la que propiamente se llama la espina del ilion. De las medias lunas la una se halla entre las dos espinas, y la otra entre la espina inferior y el borde de la cavidad cotiloides. Este borde está como flotante y sus eminencias sirven de atadura á los músculos.

El borde posterior tiene tambien dos apofices llamadas espinas, distinguidas en superior é inferior. Entre las dos hay una media luna, y otra debajo de la inferior, la cual es bastante profunda, y sirve para formar la gran media luna esciática. Las desigualdades sirven de atadura á los ligamentos.

Este hueso tiene dos caras, una esterna, y otra interna, ámbas desiguales, en parte cóncavas, y en parte convexas, cayendo la convexidad de la una frente la concavidad de la otra, de modo que la esterna es cóncava en la parte posterior y convexa en la anterior, y la interna al contrario.

La cara esterna es algo desigual en su parte convexa, y sus desigualdades sirven de atadura á músculos y ligamentos. Su parte cóncava es igual y lisa.

La cara interna es desigual en su parte posterior, en la cual se observa una impresion articular de la figura de una horeja humana con algunas eminencias y cavidades. En estas desigualdades se adhiere el cartílago interarticular, por el cual se une con las partes

laterales del sacro. La parte media y anterior de esta cara es cóncava, lisa é igual, y su mayor concavidad es la parte mas delgada de este hueso. El ilion se articúla con el sacro por su cara posterior, con el púbis por la parte anterior de la base, y por la posterior con el ischîon.

Del ischîon.

Este hueso está situado en la parte posterior de la pelvis. Su figura es irregular. Él se divide en dos partes: la una mas gruesa, que se llama el cuerpo del ischîon, y la otra mas delgada, que se llama el ramo del ischîon. El cuerpo está hácia atrás, y el ramo hácia delante.

En el ischîon se observan dos eminencias y tres medias lunas. Las dos eminencias son la tuberosidad y la espina. La tuberosidad está mas inferior, y sobre ella descansa el tronco cuando estamos sentados. Ella es ancha, desigual, poco elevada, y está cubierta de una costra ligera ligamentosa. Su borde interno sirve de límites al diámetro lateral del estrecho inferior: por consiguiente este diámetro será tanto menor cuanto las tuberosidades de los ischîos sean mas gruesas. La otra eminencia está superior á la tuberosidad, y se llama la espina por ser delgada, y terminar en punta. Cuando es muy larga, disminuye la cavidad del arco del púbis, y puede por esta causa retardar el parto. Estas eminencias sirven de atadura á músculos y á ligamentos.

Dos de las tres medias lunas miran hácia fuera, y la otra hácia dentro. Esta es grande, y sirve para formar con el púbis el agujero ovalado. De las medias lunas esternas una está entre el borde de la parte que ayuda á formar la cavidad cotilóides y la tuberosidad, por ella pasa el tendon del músculo obturador esterno: otra se halla entre la tuberosidad y la espina: ésta tiene una incrustacion cartílaginosa, por la cual se deslizan como por otras tantas garruchas las porciones tendinosas del músculo obturador interno.

La parte superior del cuerpo del ischîon es la mas

gruesa, y en lo mas elevado de su grueso tiene una fosa que sirve para formar la parte posterior inferior de la cavidad cotiloides. En el borde de esta fosa hay una gran semiluna por donde pasan los vasos de las partes contenidas en la espresada cavidad, sin ser comprimidos en los movimientos ordinarios de la cabeza del femur. Esta semiluna es un agujero en el cadaver, porque un ligamento cubre lo que falta.

El ramo del ischîon está anteriormente, su figura es achatada, y así tiene dos caras lisas, una anterior y otra posterior, y dos bordes, uno interno desigual que mira al arco del púbis, y otro esterno con que ayuda á formar el agujero ovalado.

El ischîon se articúla por su cuerpo anteriormente con el púbis, y posteriormente con el ilion: por la estremidad de su ramo se articúla tambien con el ramo del púbis.

Del púbis.

El púbis junto con su compañero forman la parte anterior de la pelvis. Ellos están situados casi horizontalmente al través. Cada púbis se divide en cuerpo y ramo: el cuerpo está mas elevado, y mas hácia fuera, y el ramo mas inferior y anteriormente. En el cuerpo se consideran dos estremidades, una esterna mas gruesa y otra interna delgada: dos caras interna y esterna, y dos bordes uno superior y otro inferior. La cara interna es lisa y algo cóncava: la esterna es convexa y desigual. El borde superior es mas grueso que el inferior, y lo dividen en otros dos, uno interno liso inclinado hácia dentro, que forma parte de la línea ileopectínea, y otro esterno algo sobresaliente, pero obtuso. Desde el borde interno se ha de tomar la medida del diámetro anteroposterior del estrecho superior.

El borde inferior es delgado en forma de media luna, y sirve para formar la parte superior del agujero ovalado.

En el grueso de la estremidad esterna tiene una fosa que ayuda á formar la cavidad cotiloides: por

esta parte se articúla con el ilion y con el ischîon.

La estremidad interna está recorvada hácia abajo, formando un ángulo con el ramo. En ella se consideran igualmente que en la esterna dos caras y dos bordes. Las caras son semejantes á las de la otra estremidad, y los bordes son desiguales: uno grueso y desigual, de una á una y media pulgadas de largo que es por donde se articúla con el cartílago que lo une con el púbis del otro lado. El otro borde es delgado y semilunado, y forma parte del agujero ovalado.

El ramo del púbis es como una eminencia que sale hácia abajo de su estremidad interna. En él se consideran dos caras y dos bordes. Las caras son esterna algo desigual, é interna lisa. Los bordes son uno interno que forma parte del arco del púbis, y otro esterno que ayuda á componer el agujero ovalado. Por la estremidad del ramo se articúla con la del ischîon.

El agujero ovalado, y las semilunas esciáticas aunque tapadas en el viviente, sirven para disminuir la masa de los huesos, dar paso á vasos, y las partes blandas que los tapan cediendo al empuje de la cabeza del feto, facilitan su salida de la pelvis.

De las articulaciones de los innominados.

Las articulaciones de los ilios con el sacro, y de los púbis entre sí tienen mucho influjo en el parto: ellas se hacen por medio de cartílagos, los cuales si se hinchan aumentan la circunferencia de la pelvis. La hinchazon del cartílago que une los púbis, es mas sensible que la del que une los ilios: aquella se verifica mas ó menos en todas las embarazadas, y ésta se ha visto muchas veces.

Estos cartílagos no solo se ensanchan durante la preñez, sino tambien en el parto, y cuando los esfuerzos son considerables, suelen dislocarse. La dislocacion del púbis se ha visto muchas veces, y la de los ilios algunas en los cadáveres de las recien paridas; aunque muchos creen que esto mas puede provenir de

algun movimiento estando mal situada la parturiente que de los esfuerzos naturales para el parto, pues en estos es mas fácil que los huesos de la cabeza del feto se achaten.

Cuando la hinchazon de los cartílagos es mucha, las mugeres andan rangueando, y con bastante trabajo. Para facilitar la relajacion de los cartílagos aconsejan el uso frecuente de baños y fomentaciones emolientes, con los que puede efectivamente lograrse algun aumento; pero este es tan poco, que solo cuando la estrechez no sea considerable se pondrán los medios espresados para conseguirlo.

El cartílago que une los púbis se osifica muchas veces, y en este caso será superfluo intentar su relajacion, ó el cortarlo, y así se reconocerá bien si el cartílago está osificado, antes de pasar á poner en práctica los espresados medicamentos ó la operacion. Este cartílago no solo es mas grueso y menos alto en las mugeres que en los hombres, sino que en su parte superior é interna forma un reborde.

Esta articulacion está sujeta por un ligamento de figura triangular que vá de un ramo del púbis al otro: no obstante su firmeza no es tanta como la de la articulacion de los ilios con el sacro.

Del sacro y del coxis.

Estos huesos forman la parte posterior de la pelvis: ellos componen la parte de la espina que carece de movimientos, por lo que á las piezas de que constan les llaman vertebras falsas. Estas son ocho repartidas entre los dos huesos, algunas veces por partes iguales; aunque lo mas comun es que el sacro se compone de cinco, y el coxis de tres.

El sacro ocupa la parte superior posterior de la pelvis. Su figura es la de un triángulo isósceles, cuya basa está en la parte superior, los lados á la derecha uno, y á la izquierda otro, y el ángulo opuesto á la basa inferiormente. En él se consideran dos caras, tres

bordes, y tres ángulos: De las caras una es interna cóncava, y la otra esterna y convexa. Los bordes estan uno en la parte superior, y dos en los lados. De los ángulos dos son superiores, y el otro inferior.

En la cara interna se observan tantas eminencias transversales poco sobresalientes, como el número de piezas de que se compone en la niñez. La superior de estas eminencias es la mas sensible, y junta con la que forma la cara inferior de la última vertebra lombar, marcan la separacion de la grande pelvis de con la pequeña, y denotan la entrada de ésta por la parte posterior. Desde esta eminencia se ha de medir el diámetro anteroposterior del estrecho superior. Las otras eminencias transversales disminuyen de estension conforme la situacion y órden en que se hallan, siendo la inferior la mas pequeña, como lo son tambien las piezas inferiores de este hueso.

Las eminencias espresadas terminan en otros tantos agujeros; escepto la primera y la última que forman una media luna. Los agujeros superiores son mayores, y distan mas entre sí y de los del otro lado, porque las piezas que los forman son mas gruesas y mas altas. Por estos agujeros salen los pares de nervios llamados sacros.

La concavidad de este hueso no es igual en toda su estension, la que forman las piezas superiores es mas considerable.

La cara posterior ó esterna es convexa, y muy desigual. En ella se observan cinco hileras de eminencias, y dos de agujeros. Las eminencias que están en la parte media corresponden á las apófices espinosas de las vertebras que componen el hueso. Estas eminencias estan continuas unas con otras, escepto en algunos puntos de la parte inferior que dejan huecos irregulares, los cuales se comunican con el conducto que sigue todo lo largo de lo interior del hueso.

Las dos hileras de eminencias laterales mas inmediatas al medio, las forman las apófices oblicuas, ó articulares, y las dos mas esternas las transversas: es-

tas son menos sobresalientes que las de las vertebras verdaderas.

Entre las eminencias que corresponden á las apófices oblicuas y á las transversas, se hallan las dos séries de agujeros en igual número y colocacion que los de la cara interna. Por estos agujeros salen los cordones posteriores de los nervios sacros.

El borde superior es algo triangular, mas ancho y grueso que lo restante, por lo que algunos le llaman la basa del sacro. El borde anterior es convexo y algo sobresaliente. En los laterales se observan las apófices oblicuas, y en la parte posterior la espinosa que corresponde á la primera pieza, ó vertebra.

En este borde se vé posteriormente la entrada del conducto que sigue todo lo largo del hueso por donde pasa el estremo de la médula espinal. Este conducto es como triangular en la parte superior, y aplanado en lá inferior donde termina.

En las partes laterales del sacro se observa superiormente una fosa poco profunda, con eminencias y cavidades en sentido opuesto á las del ilion. En estas fosas articulares se radica el cartílago que une el sacro con los ilios. No obstante la poca profundidad, y elevacion de las cavidades y eminencias con que mútuamente se articúlan estos huesos; los muchos y fuertes ligamentos que fortifican esta articulacion, y la mucha estension porque se tocan, hace dificil el separarlos.

El cartílago interarticular hinchándose podrá aumentar algo la circunferencia de la pelvis; pero si ésta se dilata por fuerza en la parte anterior, estos cartílagos pueden ser comprimidos tanto cuanto los púbis se aparten. Á esta compresion se atribuyen los abcesos que se han encontrado en los cadáveres de las que han muerto despues de haber sufrido la seccion de lá sínfisis de los púbis. Por la misma razon se debe abandonar la práctica de algunas comadres que con el fin de aumentar la capacidad de la pelvis, le hacen apartar con violencia los muslos á la parturiente, es-

poniéndola á causar una distension forzada en la union de los púbis, ó en la articulacion del femur, cuando podrá adelantarse muy poco con semejante violencia.

El ángulo inferior aunque se le dá este nombre no es perfectamente un ángulo, sino una cara articular por la que se une con el coxis. Esta articulacion tiene algunas veces movimiento, pero otras se osifica, é igualmente la que tiene con la última vertebra lombar, lo cual es mas raro. La osificacion de los cartílagos de estas articulaciones puede ser obstáculo para el parto.

El coxis se puede mirar como la estremidad del sacro, tanto porque está debajo como porque muchas veces los dos estan continuos. El coxis es perfectamente triangular, y se compone de tres ó cuatro piezas como se ha dicho. Estas vertebras no estan perforadas como todas las demas: la primera es la mayor, y las demas van en disminucion hasta la última que es como una apófice de la penúltima echada hácia delante.

La cara interna del coxis es cóncava é igual, y la esterna convexa y desigual. La concavidad, y convexidad es menor en las últimas piezas. Las desigualdades de la cara convexa corresponden á las apófices espinosas, transversas, y oblicuas de las piezas superiores, pues la inferior no las tiene.

El coxis se articula con el sacro, y esta articulacion permite algun movimiento, si no está osificada.

Cuando la pieza inferior está muy echada hácia delante, disminuye el diámetro anteroposterior del estrecho inferior, y si se violenta suele dislocarse, y su disolucion incomoda mucho para sentarse.

El sacro junto con el coxis forman un hueso que es mas ancho, bajo, y cóncavo en las mugeres que en los hombres. Esta disposicion, favorable en ellas para el parto, no lo es para que puedan correr tan libremente, ni cargar iguales pesos sobre los hombros, ó cabeza, porque los muslos están mas apartados del centro de gravedad y de la figura; no obtante la na-

turaleza parece que suple en parte este defecto dándole á las mugeres mas gruesos los músculos del muslo que se atan en los huesos de las caderas.

La articulacion del sacro está fortificada con muchos ligamentos cortos y fuertes, que están sin órden particular en todo el rededor de la articulacion de un hueso á otro, siendo mas fuertes los de la parte superior.

Á mas de estos ligamentos, de la apófice transversa de la última vertebra lombar sale otro fuerte que vá á atarse á la parte esterna de la cresta del ilion.

Los dos ligamentos sacro-esciáticos contribuyen tambien á fortificar esta articulacion. El posterior, ó grande ligamento esciático, principia en la parte posterior, y esterna de la cresta del ilion, y continua tomando fibras de la parte posterior del ilion y de la media é inferior del sacro, donde se engruesa considerablemente y echándose oblicuamente de afuera hácia dentro y hácia abajo hasta llegar á la tuberosidad del ischîon, se ata á su parte interna, adelantándose hasta el ramo de este hueso.

El ligamento pequeño esciático, ó anterior, es algo mas grueso que el posterior; él viene de la espina posterior del ilion y de las partes vecinas del sacro, y cruzándose con el gran ligamento esciático en su parte posterior vá á terminar en la punta de la espina del ischîon abrazándola enteramente.

Estos dos ligamentos sirven tambien de tapar parte de la gran semiluna esciática, de formar la parte inferior posterior de la pelvis, de contener las vísceras de esta cavidad, de aumentar su capacidad cediendo algo á los esfuerzos del parto, y de dirigir el feto hácia la parte anterior.

De las partes blandas que sirven á la generacion y al parto.

Las partes que sirven para estas funciones las han dividido por sus usos en activas, y pasivas; por su con-

sistencia en duras y blandas; y por su situacion en esternas é internas. La matriz, los músculos del abdomen, el diafragma, los soas, y los ilíacos son los que obran en el parto, y todas las demás partes resisten ó ceden á su accion.

Las partes duras son principalmente las que hemos descrito. Las blandas esternas son el empeyne, los grandes y pequeños lábios, el clítoris, el meato urinario, el orificio de la vagina, el hímen, la fosa navicular, la horquilla, y el perineo.

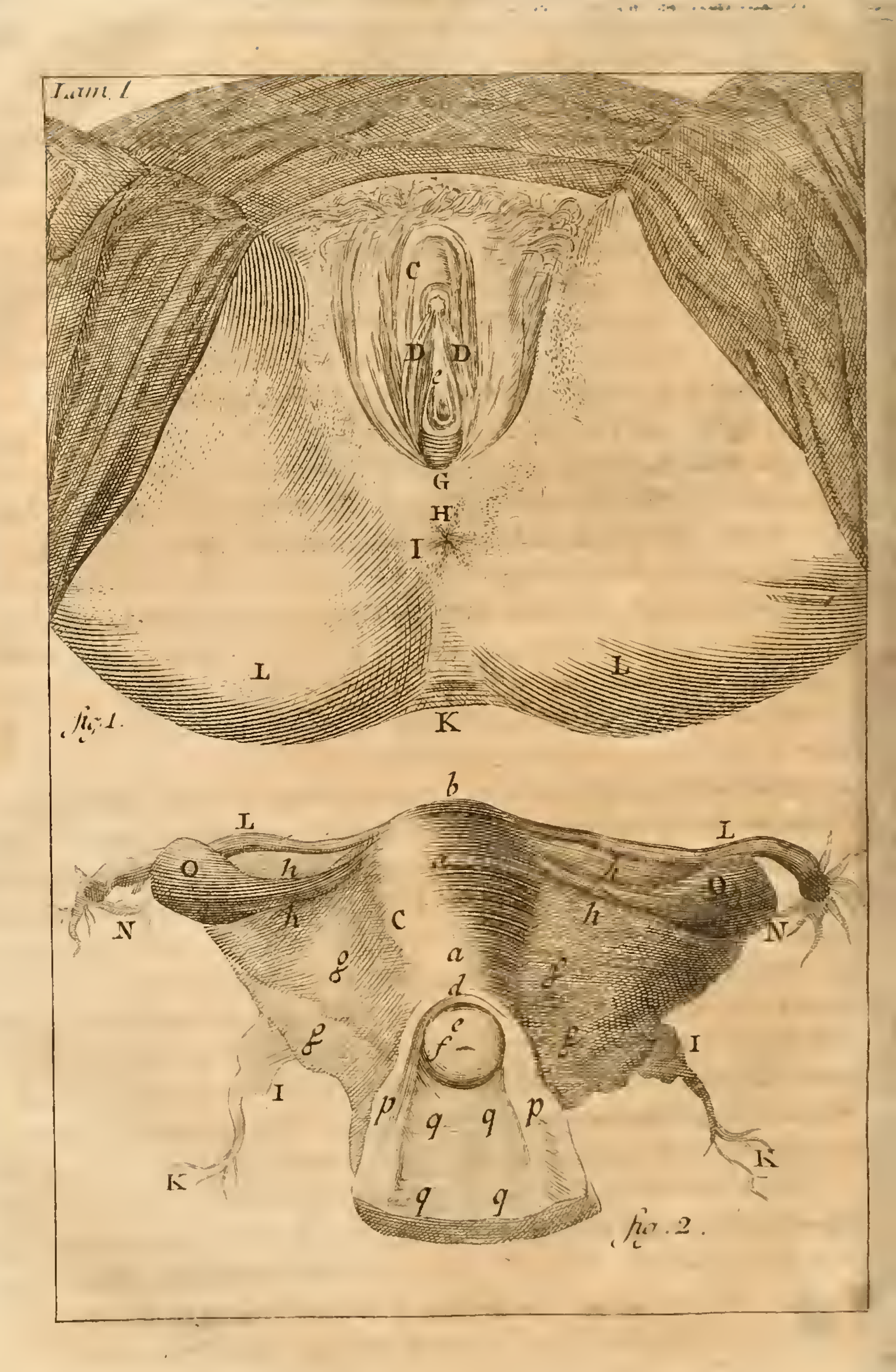
Las internas son la vagina, la matriz, y los ovarios. Á mas de estas partes que contribuyen inmediatamente á la generacion y al parto, hay otras que pueden dificultar esta última funcion, tales son el intestino recto, la vegiga de la orina, los nervios, y principales vasos sanguíneos que se hallan en la pelvis y salen de ella para distribuirse en las estremidades inferiores.

Del empeyne, ó monte de venus.

El empeyne es una eminencia blanda colocada sobre la parte anterior de los púbis, formando como un coginete. La gordura forma principalmente esta eminencia, y así es mas abultada en las mugeres gruesas: tambien es mas sobresaliente en las que tienen los púbis muy arqueados; y mas llana en las que estos huesos son aplanados.

El empeyne se cubre de vello en la pubertad, que es la edad en que empiezan á sentirse los estímulos de la carne, por lo que parece que la naturaleza escuda esta parte contra las frotaciones del cóito con la gordura y el vello. Á este uso se puede añadir el de avultar alli los tegumentos para que doblándose sin violencia formen los grandes lábios.




Lam. I
C
D
D
e
G
H
I
L
L
K
fig. 1.
b
L
L
O
h
h
C
h
h
O
N
N
a
a
g
g
d
e
f
g
g
I
I
p
p
q
q
q
q
K
K
fig. 2.

ESPLICACION DE LA LÁMINA PRIMERA.

Figura 1ª

Esta figura representa las mas de las partes esternas de la generacion.

C. El clítoris, y el prepucio.
D. D. Los pequeños lábios, ó las ninfas.
e. El orificio de la vagina.
G. La horquilla.
H. El perineo.
I. El ano.
K. La parte que cubre al coxis.
L. L. La parte á donde corresponde lo mas bajo de las tuberosidades de los ischîos.

Figura 2ª

Esta figura manifiesta las partes internas de la generacion fuera de la preñez.

a. *a*. La cara posterior de la matriz.
b. El fondo.
C. El cuerpo.
d. El cuello.
e. El hozico de pescado.
f. El orificio.
g. *g*. *g*. *g*. Los ligamentos anchos.
h. *h*. *h* *h*. Las grandes alas de estos ligamentos.
I. I. Los ligamentos redondos.
K. K. La pata de ganso con que terminan estos ligamentos en las íngles.
L. L. Las trompas de Falopio.
N. N. La parte del borde flecado que toca á los ovarios.
o. *o*. Los ovarios.
p. *p* Paredes de la vagina abierta por detras longitudinalmente.
q. *q*. *q*. *q*. Arrugas, ó pliegues de la vagina, formados por la menbrana interna.

De los grandes lábios.

Los grandes lábios son dos eminencias blandas formadas por un doblez de los tegumentos, unidas por sus estremos, situadas oblicuamente de adelante atrás, y de arriba abajo entre el arco de los púbis, una al lado de la otra, de modo que apartándose, dejan una abertura, que es lo que se llama la vulva, ó grande hendidura. Los sitios donde estan contínuos se llaman comisuras, y de estas una es anterior y superior, y la otra inferior y posterior. La comisura anterior está debajo del empeyne, y la posterior á dos traveses de dedo del ano.

Los grandes lábios son mas gruesos en su parte media. En ellos se consideran dos superficies, una esterna que cae hácia el muslo, y la otra interna por la cual se tocan entre sí. El cútis de la superficie esterna no se distingue del que cubre las partes vecinas, y tiene algun vello. La superficie interna es mas fina y pulida, de color sonrosado en las doncellas, y mas ó menos descolorido en las que han parido, ó dado motivo para concebir. El cútis es mas sensible en esta superficie, y suele tener algunos pelos finos.

Los grandes lábios son regularmente consistentes en las vírgenes, su consistencia disminuye en las casadas, y mucho mas en las que han tenido varios partos. En las que tienen los muslos muy apartados suelen no juntarse en toda su estension, especialmente despues que han parido.

Los grandes lábios cubren comunmente los pequeños, escepto en algunos paises de los calientes en que estos sobresalen á los otros.

Entre el doblez de tegumentos que forma los grandes lábios hay alguna gordura, vasos y glándulas, cuyos conductos escretorios se abren principalmente en la superficie interna, y derraman un humor de olor particular, que lubrifica las partes inmediatas.

Los grandes lábios desaparecen cuando la cabeza

del feto pasa por la vulva al salir del orificio de la vagina con el cual se confunden, y así se cree que sirven para tapar este orificio, y darle mas estension en el tiempo del parto.

La vulva muda algunas veces de situacion, y de figura.

De los pequeños lábios, ninfas, ó crestas.

Los pequeños lábios son dos repliegues del cútis interno de los grandes, entre los cuales están metidos, de modo que es menester apartar estos para descubrir aquellos, si no tienen alguna deformidad.

Los pequeños lábios se unen solo en la parte anterior, y en su union forman una especie de pliegue que cubre el clítoris casi como el prepucio al glande en el hombre, por lo cual le llaman el prepucio del clítoris.

Por la parte inferior forman un borde flotante parecido á las crestas que cuelgan de la garganta á los gallos, y por esto les han llamado tambien crestas. Su magnitud no escede á la de los grandes lábios; no obstante en los paises cálidos son mas largos que en los frios, y aveces lo son tanto que es necesario estirpar una gran parte. Juntándose en su parte inferior tapan el orificio de la vagina, y el meato urinario.

Su tegido es esponjoso, lleno de vasos de todas clases, y de muchas glándulas que segregan un humor que derramándose entre ellos los lubrifica é impide las impresiones de la orina, &c. Ellos parece que sirven para tapar el orificio de la vagina, el meato urinario, y el clítoris; para dirigir la orina que no caiga en la fosa navicular, y para aumentar la capacidad de la vagina desplegándose en el parto.

Del clítoris.

El clítoris es una eminencia esponjosa, capaz de ereccion y relajacion, situada debajo de la comisura de los pequeños lábios que la cubren. Su color es entre rojo y amarillo, inclinándose mas al primero en

las doncellas, y al segundo en las casadas, y que han parido.

Su estructura es semejánte á la del pene, y aunque por lo comun menos sobresaliente, disecándolo se vé que se compone de las mismas partes que el pene, escepto la uretra. Su cuerpo cavernoso se divide en dos ramos los cuales bajan apartándose para atarse á la parte interna del ramo del púbis, y del ischîon, adelantándose hasta cerca de la tuberosidad. Cada ramo tiene un músculo llamado ischîo cavernoso, que toma su orígen de la tuberosidad y del ramo del ischîon y sube acercándose al del otro lado para terminar juntos en donde se apartan los ramos del cuerpo cavernoso. Estos músculos son los que hacen la ereccion del clítoris, el cual se halla suspendido como el pene por un ligamento que viene de la parte media anterior de la sínfisis de los púbis.

El clítoris es de un sentido esquisito, y se cree que él recibe la impresion que causa el deleyte venereo, y que es una parte de las mas sensibles é irritables que sirven á la generacion, y aunque no tiene influjo directo en la felicidad del parto, por su irritabilidad, exige poner particular atencion en evitar las compresiones, ó estímulos en esta parte, cuando haya que hacer alguna maniobra para terminar el parto, porque podria seguirse la inflamacion ó el espasmo.

Aunque comunmente el clítoris solo es del grueso de una pluma de escribir, y no sobresale mas que 4 ó 5 líneas; algunas veces se ha visto casi tan largo y grueso como el pene. Este vicio de conformacion estorba para el cóito, y dispone á una muger para hacer con otra las veces de hombre; por lo que á la deformidad del clítoris le han llamado *contemptus viri*, menosprecio del hombre.

Algunas de estas mugeres han dado lugar á creer que hay hermafroditas, y que algunos las hayan tenido por hombres. Todas las observaciones que se citan en favor de los hermafroditas no prueban su existencia, pues bien examinados los sugetos, ó eran mu-

geres con el clítoris largo, ú hombres testicondros con el escroto separado en dos porciones.

Para no llevar á bautizar una hembra por un varon, ó al contrario, se atenderá con todo cuidado al conjunto de partes esternas que caracterizan cada sexo, no olvidándose de las deformidades conocidas.

Del meato urinario.

En este orificio termina esteriormente la uretra de la muger. Él está situado entre los pequeños lábios, un través de dedo por debajo del clítoris, é inmediatamente sobre el orificio de la vagina. Este orificio no es del todo redondo, pues se estiende algo mas hácia los lados. En la parte superior forma un reborde que muchas veces oculta el orificio, así como este se halla tambien oculto por el hímen, ó circundado de escrescencias berrugosas preternaturales que lo ocultan. Estas diferencias se han de tener presentes cuando es necesario sacar la orina con la sonda. En el reborde que suele, como se ha dicho, cubrir el meato urinario se abren y perciben los conductos escretorios de muchas glándulas que hay en las inmediaciones, por los cuales se escreta el humor que ellas segregan.

Este reborde es bastante sensible, y está muy espuesto á irritarse en los reconocimientos, y cuando pasa la cabeza del feto sobre él. El meato urinario sirve para dar salida á la orina.

Del orificio de la vagina, y del hímen.

El orificio de la vagina está inmediatamente debajo del reborde que rodea el meato urinario. El diámetro de este orificio varía segun las circunstancias, aunque siempre suele ser menor que el de la vagina, Él está situado de modo que la parte posterior se halla mas inferior que la anterior, y así la vagina que termina en él es mas corta anteriormente.

Este orificio es capaz de contraerse y estrecharse,

lo cual egecuta por la accion de un músculo propio, que viene del cuerpo cavernoso del clítoris, pasa á los lados de la vagina, y termina parte en el esfinter del ano, y parte en el músculo transverso. Por la accion de este músculo, y la de sus fibras se cierra en algunas mugeres como el ano. Estas arrojan con ruido el ayre contenido en la vagina, como sale por el ano el que contienen los intestinos (1). Tambien puede contraerse espasmódicamente y dificultar el parto.

El orificio de la vagina se halla en algun modo tapado por una membrana llamada hímen, que se halla en todas las mugeres si no se ha destruido por el acto venereo, por algun golpe, ú otra indisposicion. El hímen no siempre es de la misma figura y estension. Unas veces es circular y rodea todo el orificio de la vagina, dejando solo uno pequeño en el centro ó hácia un lado; las mas es de figura semilunar, y la parte media de su convexidad está adherida á la parte posterior de la vagina, mientras los estremos terminan en la parte anterior á los lados del meato urinario. Otras veces forma un pico en medio, el cual adherido á la parte media del reborde del meato urinario deja dos aberturas laterales. Tambien se ha encontrado sin orificio alguno tapando enteramente el de la vagina, en cuyo caso no deja salir la sangre menstrual, ni la muger puede concebir si no se dilata.

Algunos tienen al hímen por señal indefectible de la virginidad, y á su defecto por el de esta virtud. La esperiencia manifiesta que se engañan en lo uno, y en lo otro; pues el hímen puede faltar por muchas causas, y se conserva en algunas despues de embarazadas.

De aquí se sigue que solo cuando tapa enteramente el orificio de la vagina se puede asegurar que la muger no ha tenido acto impuro; porque ¿quién se atreverá á determinar si el hímen se ha destruido

(1) Mauriceau obs. 105. 110.

por alguna caida, enfermedad, ó por la misma muger con el dedo, ú otro cuerpo estraño? Por esta razon debemos no decidir contra la virginidad, ni declarar el estrupo aunque falte el hímen, porque estas decisiones pueden ser causa de tener á una doncella por violada, y sentenciar á un inocente por estrupador.

Cuando el hímen se ha destruido, en su lugar quedan unas eminencias de figura algo parecida á las ojas de arrayan, por lo que les han llamado carúnculas mirtiformes. Estas son en número de tres á cinco; antes de haber parido se hallan casi juntas; pero se apartan y achatan en cada parto mas, y en algunas de las mugeres que han parido muchas veces llegan á desaparecer enteramente.

Las carúnculas mirtiformes con su volúmen disminuyen el orificio de la vagina, pero no siendo ellas otra cosa que unos repliegues del cútis, deshaciendose en el tiempo del parto ensanchan el orificio que estrechaban.

Las mugeres que tienen el orificio de la vagina enteramente tapado por el hímen, ú otra membrana son estériles, impotentes para el matrimonio, si no se dejan dilatar la membrana espresada, y á mas están espuestas á los graves accidentes que se siguen á la retencion de la sangre menstrual en la vagina.

El orificio de la vagina es algunas veces doble correspondiendo entrámbas aberturas á una vagina, ó bien cada orificio á vagina diferente.

Tambien termina la vagina en la estremidad del intestino recto, y el ano es orificio comun al intestino y á la vagina. Esto que se ha observado alguna vez desde la primera formacion, se ha verificado muchas en el parto.

El orificio de la vagina se ha visto en el vientre, y no por eso dejó de concebir la muger, y parir con la ayuda del arte.

De la fosa navicular, la horquilla, y el perinéo.

La fosa navicular es la cavidad que forman la cara posterior de la horquilla, y la anterior de la parte posterior de la vagina, del hímen abajo. Esta cavidad es tanto mas profunda cuanto la horquilla es mas alta, y disminuye con la misma proporcion que la altura de la horquilla, que por lo comun la tapa antes del cóito, y del parto. La fosa navicular desaparece cuando la horquilla se rasga en el parto, al tiempo que sale la cabeza del feto por la vulva, y así su principal uso es de contribuir á ensanchar el orificio de la vagina.

La horquilla es la comisura inferior de los grandes lábios, ó un repliegue del cútis de la superficie interna, reforzado con fibras que mutuamente pasan de un lado á otro. La figura de la horquilla es de una media luna, y en el parto se vuelve como segmento de un círculo. En ella se consideran dos superficies, la una anterior, ó esterna, y la otra posterior, ó interna. La esterna no se distingue de los tegumentos comunes; la interna es mas fina, de color mas ó menos sonrosado, y forma la pared anterior de la fosa navicular; en ella se abren los conductos escretorios de muchas glándulas que hay en su grueso, y en las partes vecinas.

La horquilla sirve para dar mas estension á la vulva, y cuando desarrugándose el doblez que ella forma no aumenta lo necesario para dar paso á la cabeza del feto, se rasga por ser la parte menos resistente, y sobre la que hace mas fuerza. Este accidente es muy frecuente, y las mas veces se puede precaver como diremos en su lugar.

El perinéo es el espacio que hay desde la horquilla al ano. Por lo comun tiene de uno y medio á dos dedos por la parte esterior, pues por la interior solo tiene el grueso de las paredes de la vagina, y del intestino recto con el tegido celular que los une, y así

rompiéndose en el parto se hallan contiguos el orificio del intestino y el de la vagina.

De la vagina.

La vagina es un conducto membranoso situado oblicuamente de abajo arriba, y de adelante atrás entre la vegiga de la orina y del intestino recto. La vagina tiene de cinco á seis pulgadas de largo; no obstante, es algunas veces mas corta, ó mas larga. Su diámetro es de una pulgada. Ella termina abierta al esterior en lo que hemos llamado orificio de la vagina; interiormente está unida á la parte media del cuello del útero, que se halla dentro de ella.

La longitud de la vagina no es igual en toda su estension: la parte posterior es mas larga porque á mas de hallarse mas baja su estremidad inferior, termina mas arriba por la parte posterior.

Las membranas que la componen no son en igual número en toda su longitud. Por la parte superior se compone de tres túnicas. La esterior es continuacion del peritóneo que cubre toda la cavidad. La intermedia es musculosa, compuesta de fibras longitudinales, que contrayéndose la ensanchan, y de circulares que la estrechan. Estas fibras distendidas en el parto, son tambien las que por su accion vuelven despues la vagina mas ó menos á su estado primitivo. La membrana interna es vasculosa, y tiene muchos nervios que la hacen muy sensible. Esta membrana es de mas estension que las otras, y así forma varios repliegues, especialmente en la parte inferior. Estos pliegues se deshacen cuando la vagina se ensancha en el parto, y vuelven á formarse despues; aunque en cada uno disminuyen de magnitud y aun de número; lo cual es causa de que la vagina de las que han parido sea mas ancha. La disposicion de las arrugas de la membrana interna es tan útil, como que sin ellas sería muy sensible su distension por los muchos nervios que se distribuyen en esta parte.

En la superficie interna de la vagina se ven muchos conductos escretorios de las glándulas que segregan el humor que la lubrifica. Estas glándulas se llaman vaginales por la parte en que se hallan. En esta superficie hay tambien vasos exalantes y absorventes.

La membrana esterna , que es continuacion del peritóneo , no cubre mas que la parte superior de la vagina ; la parte inferior se halla envuelta en un tegido esponjoso de una ó dos líneas de grueso , y de la estension de una pulgada , ó algo mas. Este tegido se cree está compuesto la mayor parte de vasos sanguíneos entrecruzados unos con otros , por lo que le han dado el nombre de plexo rectiforme.

Debajo de este plexo hay una glándula conglomerada , cuyo conducto escretorio tiene de 5 á 6 líneas de largo , y se abre al lado del orificio de la vagina. Estas glándulas son parecidas á las postratas inferiores del hombre, y por sus orificios, llamados lagunas, se escreta un humor seroso mucoso para lubrificar las partes. Este humor se escreta con abundancia en el tiempo del coito, y algunas mugeres lo arrojan en tanta cantidad, y con igual fuerza á la que arroja el hombre el licor seminal.

La engurgitacion de los vasos que componen el plexo rectiforme, y la tumefaccion de la glándula póstrata ocupando parte del espacio de la pelvis pueden dificultar el parto.

La vagina sirve para dar salida á la sangre menstrual, conducir el licor seminal del hombre al útero, dar salida á la criatura en el parto, y permitir la introduccion de la mano sola para reconocer las circunstancias del parto, ó con instrumentos para terminarlo cuando es necesario.

Al egercicio de todas, ú de alguna de estas funciones se opone su mala conformacion natural , ó accidental. Cuando se halla tapada enteramente no dá salida á la menstruacion, y la muger no está capaz de concebir. Cuando la membrana que tapa su cavi-

dad tiene alguna pequeña abertura, el parto no se puede verificar, si las fuerzas espulsivas ó el arte no agrandan la abertura: lo mismo sucede cuando la vagina es naturalmente estrecha.

La vagina comunmente es única; pero tambien se ha encontrado duplicada, unas veces siendo único el útero, y otras con un útero para cada vagina, y algunas en que dos úteros correspondian á una vagina. He visto una pieza con dos úteros y una vagina. La muger murió estando embarazada en uno de los úteros. Estos casos, aunque raros, se deben tener presentes para distinguir que el cuello del útero en que no está la criatura no es una eminencia preternatural.

La vagina, aunque capaz de una gran dilatacion, se ha solido romper en el parto, y es necesario conocer donde se halla la rotura para determinar cómo se ha de concluir esta funcion.

Del útero, matriz, ó madre fuera de la preñez.

La matriz es la parte que mas contribuye á la propagacion. Fuera del tiempo de preñez está contenida en la pelvis entre la vegiga y el intestino recto. En la preñez pasa graduadamente al vientre. Su figura varía tambien: ella se parece á una pera achatada por los lados opuestos cuando está vacía, y se vuelve casi redonda al fin del embarazo.

La matriz se divide en dos caras y tres bordes. Las caras son anterior y posterior, y los bordes uno superior y dos laterales. Las caras ámbas son aplanadas: la posterior toca al intestino recto, y la anterior á la vegiga: cada una de las caras es algo triangular, y de sus tres ángulos, uno es inferior, y los otros dos superiores. Los ángulos superiores se oponen á los dos lados que son iguales, y el inferior al desigual que es la parte mas elevada, y forma el borde superior, al cual llaman el fondo de la matriz.

Los dos bordes laterales son obtusos, y estando bien apartados superiormente, se van inclinando al paso que

descienden para terminar en el ángulo inferior de las caras, que es lo que se llama el cuello del útero.

La matriz tiene de dos á tres pulgadas de alto, de una á dos de ancho por su borde superior ó fondo, y de seis á nueve líneas de grueso.

Generalmente se divide en fondo, cuerpo y cuello. El fondo es la parte superior, el cuerpo la parte media, y el cuello la inferior. El fondo es la parte mas ancha y mas alta: él principia en lo mas elevado, y termína en lo mas ancho, que es donde se forman los ángulos superiores.

El cuerpo comienza donde el útero empieza á estrecharse, y termína en una ligera depresion que denota el principio del cuello: este remata en el orificio.

La matriz es hueca interiormente, y su cavidad varía de figura y estension segun el estado de la muger. En las vírgenes se acerca á la figura triangular y solo puede contener una pequeña pepita de almendra, ó un piñon grueso. En las embarazadas se vuelve casi redonda, y el fondo es la parte que mas crece.

En la cavidad de la matriz se observan tres aberturas, dos en las partes laterales superiores, que corresponden á los conductos llamados trompas ó tubas de Falopio, y el otro en la parte inferior que corresponde al cuello. Las que corresponden á las trompas son tan estrechas, que apenas cabe en ellas una cerda ó cabello grueso. La que corresponde al cuello, fuera del estado de preñez, podrá dejar pasar un estilete. Á esta abertura llaman algunos orificio interno del útero. Ella corresponde á una cavidad mayor de figura oval que termina en otro orificio transversal, que es al que llaman esterno del útero. Esta division no tiene lugar en el fin del preñado y en el parto, porque adelgazándose el cuello del útero, los dos orificios se confunden, y solo se percibe uno, lo cual es señal de estar próximo el parto.

El cuello del útero se halla metido la mayor parte dentro de la vagina, á la cual se une fuertemente. Su orificio esterno está situado al través, y los lábios que

lo forman miran hácia delante y hácia atrás. El anterior es mas grueso y mas largo, de modo que casi oculta el posterior, en lo cual se parece á un hocico de pescado, que es el nombre que algunos le dan. Este orificio se estrecha despues de la concepcion, y suele quedar mas ancho despues del parto. Durante el preñado se vá volviendo redondo, como lo es en el parto.

El orificio espresado es el que resiste á las fuerzas espulsivas, no dilatándose como es necesario, y manteniéndose cerrado despues de la concepcion, retiene el feto y sus dependencias hasta el parto.

Cuando el orificio del útero no se dilata pronto, y las fuerzas espulsivas son activas, se rasga por la parte que mas lo fuerzan, y como esta suele ser por donde pasa la parte posterior de la cabeza del feto, que es la mas avultada, pretenden algunos por la cicatriz que se debe formar en la rasgadura conocer por el tacto si ha parido una muger, y en qué posicion salió la criatura; pues debiendo formarse, dicen, una cicatriz en cada parto en el sitio por donde pasó el occipucio de la criatura; el número de cicatrices denotará el de los partos, y el sitio de ellas la posicion en que se han efectuado. La esperiencia ha manifestado que pocas veces queda la cicatriz espresada, y que cuando se forma no es precisamente en el sitio por donde ha pasado el occipucio, y así el tacto no puede distinguir el número de partos, ni las posiciones en que se egecutáron.

La estructura de la matriz antes del estado de preñez no se puede conocer bien, pues solo se manifiesta un tegido de fibras y de vasos muy tortuosos y apretados unos con otros. Ella tiene un color algo obscuro, y una consistencia mediana en su fondo y en su cuerpo; pero el cuello es mas duro y menos rojo. El peritóneo la envuelve y forma la membrana esterior.

Interiormente tapíza su cavidad otra membrana muy fina y porosa. Sus poros corresponden á las glándulas que segregan el humor que la lubrifica, ó á las lagunas ó senos en que se hace la secrecion de la mayor

parte de la sangre menstrual, y de la que pasa á la placenta, por este uso son mayores estos senos en la parte donde se adhiere la placenta. En la parte de esta membrana que corresponde al cuello, se observan muchas arrugas longitudinales y transversales, cuando en la que tapíza lo demás, esto es, el cuerpo y el fondo, solo se vé una eminencia que separa el útero en dos mitades laterales. Esta eminencia se ha encontrado unida con la de enfrente, unas veces en toda su longitud, y otras en la mitad, dividiendo el útero en dos cavidades.

Entre las arrugas de la superficie interna del cuello se ven tambien los orificios que corresponden á los senos y á las glándulas; y entre las transversales se descubren algunos cuerpecitos redondos, blanquizcos y casi transparentes, de varios tamaños, cuya naturaleza no se conoce; aunque no ha faltado quien diga que son los huevecillos de que se forma el feto.

La matriz está situada en la parte media de la pelvis inclinada algo hácia atrás, de modo que el fondo está superior y posteriormente, y el orificio en que termína el cuello anterior é inferiormente. Esta situacion suele variar en toda su estension, ó en alguna de sus partes. Lo primero es comunmente vicio de conformacion, y lo segundo proviene por alguna indisposicion. Cuando la inclinacion es parcial, el fondo se inclina al lado opuesto del cuello y de su orificio, y así cuando el fondo está inclinado hácia el lado derecho, el orificio lo está hácia el izquierdo, y al contrario. Lo mismo sucede cuando el fondo se inclina hácia atrás, ó hácia delante; pues entonces el cuello y su orificio miran á la parte opuesta. Cuando el fondo está inclinado hácia atrás, se llama retroversion, y anteroversion cuando se ha inclinado hácia delante. De estas indisposiciones la primera es frecuente mientras el útero no ha salido de la pelvis, y la segunda despues que ha pasado al vientre. Las inclinaciones hácia los lados se llaman generalmente oblicuidad. Es indispensable conocer antes del parto la inclinacion del orificio y del fondo del útero, para determinar el mejor modo de

situar la muger, y de efectuar su parto.

La matriz tiene ligamentos que le impiden el subir, bajar, ó inclinarse hácia los lados mas de lo natural. Los principales de estos ligamentos son cuatro, dos en cada lado, á los cuales por su figura les han dado los nombres de anchos, y redondos. Los ligamentos anchos son dos repliegues del peritóneo unidos por un estremo á los lados de la matriz, y por el otro á los de la pelvis, dividiendo esta cavidad en dos, una anterior y otra posterior. El borde superior de cada uno de estos ligamentos se divide en dos alas ú hojas desiguales: la mayor está delante, y envuelve las tubas Falopianas: la mas pequeña se halla inferior y posteriormente, respecto de la mayor, y envuelve á los ligamentos redondos y á los ovarios.

Los ligamentos anchos cubren las partes laterales del útero antes de la preñez; pero en el curso de esta no suben tanto, y así se quedan mas abajo del cuerpo de la matriz, de modo que en los últimos meses casi no se perciben, y las trompas con los ovarios se ven fuera de la duplícara que los envuelve en los demas tiempos.

Estos ligamentos impiden la inclinacion del útero hácia los lados, mantienen las trompas y los ovarios en la situacion y distancia conveniente á sus usos: ellos evitan el ascenso de la matriz, y cuando ésta sube forzada, tiran poco á poco de la porcion del peritóneo que corresponde al intestino recto y á la vegiga, por esta razon la cavidad del vientre no es tan baja en los meses inmediatos al último del embarazo, en que desciende algo de lo que habia subido. Por la misma causa la vegiga se achata en los últimos meses, y parece que está adherida á la vagina.

Los ligamentos redondos toman su orígen de las partes laterales superiores del cuerpo de la matriz, en forma de dos cordones delgados: bajan oblicuamente de adentro á fuera en medio del ala inferior de los ligamentos anchos, salen del vientre por los anillos de los músculos oblicuos del abdómen, y terminan por mu-

chos hilitos en los tegumentos del empeyne y de las partes superiores de los muslos.

El mayor grueso de estos ligamentos lo componen los vasos sanguíneos, que entran y salen con ellos por el anillo espresado.

Estos ligamentos se oponen al descenso de la matriz, y así no puede esta bajar sin que se verifique la relajacion en aquellos.

Á mas de estos ligamentos tiene la matriz otros cuatro, dos anteriores y dos posteriores. Los anteriores son dos pliegues del peritóneo, que vienen de los lados de la cara anterior de la matriz, y terminan en la vegiga. Los posteriores son tambien repliegues del peritóneo, que vienen de la cara posterior de la matriz á terminar en el intestino recto, al cual siguen hasta el abdómen. Estos ligamentos podrian impedir la retroversion del útero, si ellos no tuvieran alguna estension mayor de la que tienen las partes contíguas; por lo que pueden ensancharse y retraerse prontamente, como sucede al intestino recto despues de obrar y á la vegiga despues de orinar.

De la matriz en estado de preñez.

La estructura de la matriz se distingue mejor en el estado de preñez, especialmente en los últimos meses. Sus vasos mas desenvueltos, y sus fibras mas sensibles manifiestan, que tiene algunas musculares en diferentes planes. Las mas esternas vienen del fondo á terminar en el borde del orificio esterno. Los planes internos se cruzan en varios sentidos con los esternos. Estas fibras contrayéndose pueden impeler lo que se contiene dentro de la matriz.

La matriz durante la preñez aumenta de volúmen, muda de situacion y de figura. Estas mutaciones casi no se perciben en los dos primeros meses; pero en el tercero su fondo empieza á manifestarse sobre el empeyne, y en el cuarto se halla toda fuera de la pelvis. Al principio el orificio del útero parece que baja

mas de lo que está sin haber concepcion: despues vá subiendo con la graduacion que el fondo. En el tiempo en que el útero crece sin haber salido de la pelvis, es cuando se verifica la retroversion del fondo, la cual se cura si se logra que suba al abdómen.

El útero continúa su aumento hasta el parto; comunmente crece y sube hasta pasar su fondo del ombligo, y algunas veces hasta tocar á la mucronata ó paletilla. Algunos creen que tanto el útero como el feto tienen su mayor longitud á los siete meses, y que en lo restante no hacen mas que ensancharse y engordar. La esperiencia ha manifestado que los fetos de nueve meses son mas altos, mas gruesos y robustos que los sietemesinos, y por consiguiente que en los dos últimos meses aumentan en todas sus dimensiones, aunque respectivamente menos; por lo cual solo se podrá decir que los sietemesinos tienen las disposiciones necesarias para vivir fuera del cláustro maternos, y criarse como los de nueve meses,

El fondo es la parte que mas crece, y á proporcion disminuye el cuello, el cual desaparece enteramente cuando está proximo el parto, á menos que no esté calloso. Su orificio se vuelve redondo, sus bordes se adelgazan hasta que confundiéndose con el interno se percibe uno solo. En las primerizas el cuello del útero desaparece mas tarde, y su orificio no se dilata, ni vuelve redondo tan pronto como en las que han parido, en quienes desde el principio del embarazo suele estar tan dilatado, que puede recibir la punta de un dedo, lo cual no sucede á las primerizas hasta cerca del parto, ó en el parto mismo. Esta diferencia se debe tener presente para hacer un juicio menos incierto de la proximidad del parto.

Al fin del último mes baja un poco el vientre y el útero, segun algunos, porque la cabeza del feto que antes estaba en la parte mas alta con la cara hácia delante, dá una volteada para que colocándose en la parte mas baja con la cara hácia atrás, se facilite el parto, por ser esta la situacion mas favorable. No siendo la

situacion del feto en todo el embarazo la en que la cabeza ocupa el lugar mas elevado, la causa del descenso de la matriz será probablemente la falta de resistencia de las partes inferiores, para sostener el peso que ella ha adquirido. Sea por lo que fuere, debemos mirar este descenso como señal de un parto próximo, y como un medio sábio con que la naturaleza contribuye á facilitarlo, pues bajando el vientre moderadamente, el orificio del útero se presenta mejor al ege de la pelvis.

La figura de la matriz suele variar en la preñez, ya sea por indisposicion propia, ó ya por vicio de las partes que toca, las cuales no le permiten crecer y estenderse uniformemente. Esta desigualdad puede ser causa de la oblicuidad de su orificio, y ésta de dificultar el parto.

La matriz se ensancha y crece por el empuje del feto y sus dependencias. Sus fibras musculares y los vasos sanguineos se alargan y ensanchan, sin que por eso aumente el grueso de sus paredes, escepto en donde se adhiere la placenta. Esta accion de la matriz se llama dilatacion, y la disposicion para ella dilatabilidad.

No se ha determinado hasta qué punto es capaz de dilatarse la matriz: se concibe bien que la tortuosidad de sus vasos, y la lentitud graduada con que se dilata, hacen casi insensible la dilatacion. Los vasos sanguíneos al paso que se ván desplegando reciben mayor cantidad de sangre, ésta corre en ellos con mayor velocidad, y su movimiento ayuda á ensancharlos, al mismo tiempo llevan consigo las fibras musculares, y éstas violentadas por la estension que les ha hecho tomar el volúmen del feto: luego que éste sale, vuelven á tirar de los vasos y á plegarlos.

Regularmente el útero en la mayor dilatacion de un embarazo simple es desde 10 hasta 12 pulgadas, segun su longitud ó altura, y de 7 á 8 segun lo ancho. Cuando no puede crecer tanto sin ser irritado, esta irritacion causa el parto prematuro ó aborto.

La matriz al paso que puede sin violencia dilatarse

hasta un cierto punto, es tambien capaz de volver á su estado primitivo luego que cesa el motivo de su dilatacion. Esta accion se llama retraccion, y es mas ó menos pronta y completa segun el tono en que se hallan las fibras musculares de su substancia, y de las membranas de sus vasos; generalmente no es igual la retraccion á la dilatacion, y aquella es tanto menor cuanto esta es mayor.

Por providencia particular de la naturaleza, lo contenido en la matriz de las embarazadas sale en el parto en varias veces, porque de este modo se hace graduadamente la retraccion, y sería muy espuesto que la retraccion deshiciera en algunos minutos, lo que habian hecho el feto y sus dependencias en nueve meses. Esta maxima de la naturaleza debemos imitar cuando no haya motivo urgente para terminar pronto el parto.

Cuando la matriz no puede retraerse, se dice que es inerte, y esta enfermedad es causa de otras peores como veremos en su lugar.

Á la retraccion de la matriz contribuye la de las partes continentes, y á entrámbas puede ayudar la accion de las manos, ó de un vendage algo mas que contentivo.

La matriz puede retraerse mas en unas partes que en otras, y esta desigualdad causa los mismos accidentes que la inercia general, y á mas la detencion de la placenta, ó grumos de sangre. Esta detencion puede tambien provenir de contraccion espasmódica de las fibras musculares en algunos puntos de su estension; aunque lo mas comun es el espasmo de su orificio.

Cuando la retraccion de la matriz es regular, luego que sale de ella el feto, su fondo queda mas abajo del ombligo, y cuando ya han salido las pares se reduce al tamaño de un puño: si no disminuye de volúmen y no muda de situacion con esta proporcion, ó le queda dentro otro feto, ó tiene alguna enfermedad, lo cual es necesario indagar para determinar lo mas conveniente.

De las trompas, ó tubas Falopianas.

Las trompas falopianas son dos conductos que toman su orígen de las partes laterales superiores del útero, uno de cada lado, y terminan flotantes en la pelvis. Las trompas espresadas tienen de 5 á 6 traveses de dedo de largo, aunque se han visto mas largas. Su direccion no es recta: y el ala anterior de los ligamentos anchos las envuelve, y conserva en la direccion y situacion proporcionada para sus usos. Ellas se abren en la matriz por una abertura muy estrecha; despues se ensancha y se estrecha el conducto, y vuelve á ensancharse antes de terminar en el otro orificio que está flotante como la estremidad en que se halla, la cual forma un borde dividido en varias partes, y cada una en muchas otras muy finas, al modo de una franja con puntas.

Estas puntas tocan á los ovarios sin adherirse á ellos. Ellas y todas las trompas son capaces de ereccion, en la cual mudan de figura y direccion en el acto venereo, y se cree que ensanchándose y aplicándose sobre los ovarios reciben lo que se desprende de ellos, y le obligan á que entre por el orificio de las trompas, desde donde pasa sucesivamente á la matriz, se queda en las trompas, ó cae en el abdómen, formando otras tantas especies de concepciones y de embarazos. Al pabellon que forman las puntas referidas le llaman el bocado del diablo, *morsus diaboli*, ó el borde flecado.

La estructura de las trompas es la misma que la de la matriz, de la cual parecen unos apéndices. El uso de estos conductos es el de conducir algo de los ovarios al útero, ú de este á aquellos. Aun cuando el útero es doble, las trompas no son mas de dos, y así cada trompa corresponde á un útero.

De los ovarios.

Los ovarios son dos cuerpos blanquecinos ovalados algo aplanados, del tamaño de un pequeño huevo de paloma, situados cerca del bocado del diablo á dos dedos de la matriz, envueltos en las alas inferiores de los ligamentos anchos. Ellos se mantienen á la distancia del útero, espresada mediante un ligamento propio. Los antiguos tuvieron á este ligamento por un vaso deferente, que conducía al útero el licor seminal de la muger.

Los ovarios tienen dos membranas que los envuelven. La esterna la forma la prolongacion del ala inferior de los ligamentos anchos. La interna es propia, mas fina y delicada. Ella se compone de un tegido esponjoso apretado, en cuyo medio hay gran multitud de vegiguillas transparentes, en las que se contiene un humor parecido á la clara de huevo, pues tiene el mismo sabor, la misma consistencia, y el calor lo endurece como á la clara de huevo; en lo cual se distingue del que contienen los idátides que se forman en la superficie de los ovarios.

Stenon tuvo á estas vegiguillas por otros tantos huevos, los cuales fecundados por el sémen viril daban principio á la criatura. Esta opinion prevaleció hasta que Haller observó en los esperimentos que hizo con 40 ovejas, que el gérmen no se hallaba en las trompas hasta los 17 dias despues de haberlas cubierto el carnero. Antes de este tiempo solo descubrió en la trompa cerca del ovario una especie de gelatina. De estas observaciones se sigue que la vegiguilla no pasa entera á la trompa sino el humor que contiene, del cual y del sémen masculino se forma el feto y sus membranas pasados 17 dias, segun lo observó constantemente Haller en todas las ovejas que examinó.

Esto conviene con la opinion de los antiguos, que decian se formaba el feto de la union del sémen de los dos sexos. Lo cierto es que en los animales cada

sexo concurre con algo á la propagacion , pues no se verifica sin el concurso de los dos.

Las vegiguillas esternas son siempre mayores. Su volúmen y número no es siempre el mismo. En las niñas y en las viejas apenas se perciben , y en las que se hallan capaces de concebir son desde el tamaño de un cañamon al de un guisante.

Cuando las vegiguillas son chicas , cada una está contenida en una celdilla del tegido celular ; y cuando es avultada se halla fuera sostenida de un pedunculillo adherio al hueco de la celdilla donde se formó.

En los ovarios de las embarazadas se observa un cuerpo rojizo amarillo, que principia á formarse despues de la concepcion , y desaparece antes del parto. Á este cuerpo llaman por su color cuerpo amarillo, *corpus luteum.* Nunca hay mas de uno aunque la concepcion haya sido de mas fetos, y su mayor volúmen es igual al de una cereza, en cuyo estado ocupa la mayor parte del ovario en que se forma.

Cuando es de la magnitud de un grano de mijo parece varicoso; en llegando á tener el tamaño de un guisante se observa en el centro una cavidad llena de licor; y luego que es como una cereza , la cavidad y el licor contenido son mayores.

El cuerpo amarillo se sospecha que es accidental al ovario, y que viene por una especie de inflamacion que se sigue á la concepcion. En el principio es una herida pequeña , y soplando por ella con un sifoncito se vé que el ayre penetra en una de las vegiguillas, lo cual denota que se rompió y derramó el licor que contenia. La membrana de la vegiguilla irritada es causa de la formacion del cuerpo amarillo.

En los ovarios de las mugeres capaces de concebir, y en los de las que han parido se observan algunas cicatrices, las cuales , segun algunos, son en igual número al de los partos que han tenido; esto lo contradice el que se han encontrado las cicatrices espresadas en mugeres que no han dado motivo para concebir , y en algunas de las que han parido en

número muy escesivo al de los partos que han tenido, y aun á los que es capaz de tener una muger.

La concepcion si no se hace siempre en los ovarios, estos dan algun licor para que se verifique.

De los nervios, vasos sanguíneos, y linfáticos.

Los nervios que se hallan, ó pasan por la pelvis, y que pueden tener influjo en el parto, en los accidentes del embarazo, y en los posteriores al parto son los esciáticos y los crurales.

El nervio esciático es el cordon mayor de nuestra máquina. El de cada lado se forma del ramo anterior del cuarto par lombar, del tronco del quinto, los cuales reuniéndose forman un cordon de casi dos pulgadas de largo, el cual se reune con otros dos, el primero compuesto del primer par sacro, y del tronco superior del segundo; el otro; que es algo mas pequeño, lo forman el tronco inferior del segundo y el tercero. El cordon formado de los tres espresados pasa delante del músculo piramidal del muslo, y debajo de él sale de la pelvis por la gran semiluna esciática, y pasando por entre la tuberosidad del ischîon y el borde posterior de la cavidad cotiloides, sigue todo lo largo del muslo dando ramos á los músculos inmediatos, y tres ó cuatro pulgadas mas arriba de la corva se divide en dos ramos llamados poplíteos, los cuales pasan por la corva detrás de los vasos sanguíneos, siguen la pierna y terminan en los ramos plantares que se distribuyen en el pie.

Este nervio tan grueso, y tan próximo al hueso sacro puede ser comprimido por la cabeza del feto al pasar por la pelvis. Los efectos de esta compresion pueden ser la paresis, el estupor, ó la paralísis de las partes donde se distribuye. Por esta causa todas las parturientes padecen temblores y torpeza en las piernas, y no pueden tenerse en pie cuando la cabeza del feto pasa por la pelvis.

El nervio crural toma orígen del segundo par lom-

bar, de los ramos anteriores del tercero, y del primero del cuarto. El músculo soas oculta su principio, y no se descubre cuando está frente del borde superior del sacro. En este sitio perfora todo el grueso del músculo espresado, y sigue á lo largo de su parte esterna hasta el arco crural, por el cual sale del abdómen á la parte esterna de los vasos sanguíneos que le acompañan.

En saliendo del arco crural se divide en muchos ramitos, de los cuales la mayor parte se distribuyen en lo superior é interior del muslo. Algunos de sus ramos se vuelven á unir y forman uno que continúa hasta el pie, llamado safeno por la vena que acompaña.

Aunque el orígen de este nervio lo oculta el músculo soas, que lo acompaña, puede ser comprimido por la matriz en los últimos meses del embarazo. Esta compresion, aunque ligera, no deja de disminuir la sensacion en las partes donde se distribuye.

Los vasos sanguíneos sobre que el útero puede hacer compresion en la preñez son las arterias y venas ilíacas comunes, y los dos ramos en que cada una de estas se divide, llamados ilíacas esternas, ó crurales, é ilíacas internas, ó hipogástricas.

Las arterias ilíacas primitivas son una vifurcacion de la aorta, y las venas, de la cava. Esta vifurcacion se hace frente del cartílago que une la cuarta con la quinta vertebra lombar. El ramo de cada lado vá descendiendo y apartándose del compañero hasta que cada uno llega á la union del sacro con el ilion, donde se divide en la ilíaca esterna é interna.

La ilíaca esterna, ó crural está fuera del peritóneo, pasa por el ligamento de falopio, ó arco crural acompañada de una vena del mismo nombre y del nervio crural. En este trayecto dá la arteria anterior y la epigástrica. La última dá un ramo que sale con el ligamento redondo dándole ramitos, y se distribuye en la ingle, en el empeyne y partes vecinas. Despues se dirige hácia detrás de la aponeurose del mús-

culo transverso y atraviesa el recto. Antes dá ramitos á las partes vecinas, y uno que pasa entre el transverso y el oblicuo hasta las costillas falsas, donde se anastomisa con un ramo de la mamaria interna. En estando detrás del músculo recto se divide en dos ramos, los cuales se comunican entre sí, y con ramos de la mamaria interna, perdiéndose en las partes vecinas.

La ilíaca anterior despues de dar ramitos á las glándulas inguinales y partes vecinas, sube entre el músculo transverso y oblicuo hasta la cresta del ilion, dando ramos al soas, al ilíaco, y algunos que siguiendo el nervio crural se anastomisan con ramos que vienen de la crural. Finalmente desde la cresta del ilion salen ramos para los músculos del abdómen, los cuales se comunican con las lombares y con las intercostales inferiores.

La arteria crural despues que ha pasado por el ligamento de falopio, sigue bajando por la parte interna del muslo cubierta solo de la gordura y tegumentos comunes, ella es finalmente la que lleva la sangre á las estremidades inferiores, de donde la vuelven las venas del mismo nombre.

La ilíaca interna, ó hipogástrica dá muchos ramos, unas veces todos separados, y otras unidos que se subdividen despues. Los ramos que salen separados son la ilíaca lombar, la sacra lateral, la obturatriz, la ilíaca posterior, la untuosa interna, la ischiática, las uterinas, las ovares, vaginales, y en fin las umbilicales, que terminan en forma de ligamentos en el ombligo. Los nombres espresan la distribucion de cada ramo, y las comunicaciones que pueden tener con las de las partes vecinas, por lo que omitiremos la esposicion escrupulosa de cada uno, pues vasta lo dicho para concebir, como pueden verificarse las edemas de las estremidades inferiores y de las partes esternas de la generacion, y como cesan despues del parto.

De los vasos linfáticos de las partes esternas, unos van á las glándulas inguinales superiores, otros á las

inferiores, y algunos penetran en la pelvis para terminar en las del mesenterio. Por los que van directamente á las glándulas inguinales superiores, puede comunicarse á ellas el vicio venereo, y formarse bubones como síntoma primitivo.

Los vasos linfáticos de las partes internas son muy numerosos, y van á las glándulas del mesenterio, escepto uno que desde el ovario suele ir al canal torásico.

Los nervios vienen del plexo renal, del mesenterico inferior, y de los pares sacros, teniendo comunicaciones entre sí.

Del intestino recto y de la vegiga de la orina.

Á mas de las partes esternas é internas de la generacion, se hallan en la pelvis otras que tienen influxo en la felicidad del parto. Tales son el intestino recto, la vegiga de la orina, algunos nervios y vasos sanguíneos que se distribuyen en las estremidades inferiores.

El intestino recto es el último: se llama recto porque su direccion respecto de la de los demás es recta. Él se halla todo en la pelvis pues comienza frente del borde inferior de la última vertebra lombar, sigue lo largo del sacro y del coxis acomodándose á su cavidad, y termina en el ano. Comunmente se inclina algo al lado derecho de la pelvis, y algunas veces está todo su grueso en este lado. Él se adhiere anteriormente á la vagina con una union tan estrecha que parece hay fibras que pasan del uno á la otra. Su estremidad inferior esta rodeada de un tegido celular grueso, y de muchos vasos sanguíneos llamados hemorroidales. Los muchos nervios que se distribuyen en él lo hacen muy sensible.

El ano es capaz de cerrarse exactamente por medio de el músculo llamado esfinter, y de ensancharse por la accion de otros dos músculos propios llamados dilatadores, ó relevadores del intestino recto.

El uso del intestino es de retener los escrementos

hasta que se junta una cierta cantidad; y darle salida despues que por ella ó por su cualidad estimúlan para arrojarlos. Esta accion se egecuta aflojándose el esfinter, y contrayéndose el dilatador para ensanchar el intestino, é impedir el que salga fuera al tiempo que contrayéndose los músculos del abdómen y el diafragma, y aumentándose la accion de las fibras del intestino, obligan los escrementos á salir por el ano, que es hácia donde los determina su peso, la situacion en que nos ponemos, y la lubricidad del canal.

La poca sensibilidad del intestino, la tal cual acrimonia de los escrementos, su sequedad y la falta de lubricidad del canal, pueden dar lugar á que se detenga en el recto cantidad de escrementos, y que detenidos se endurezcan. Estos escrementos ocupando parte de la cavidad de la pelvis, ofrecen dificultad al paso de la cabeza del feto, y por ser duros pueden contundir el intestino ó la vagina; por lo que es necesario evacuarlos antes del parto.

Como aunque el intestino esté vacío, su situacion es inclinándose al lado derecho de la pelvis, ésta será mas pequeña respectivamente en este lado; y así cuando la cabeza presenta su parte posterior al lado derecho, no podrá dar tan facilmente la vuelta que necesita para presentarse bien al estrecho inferior. Por esta razon se tiene por la primera y mejor posicion en la que la parte posterior de la cabeza del feto se presenta al estremo izquierdo del diámetro oblicuo del estrecho superior.

La vegiga es un saco membranoso musculoso, capaz de dilatacion y de contraccion, situado entre los púbis, la vagina y la matriz. En ella se consideran tres partes. La superior, que se llama el fondo superior de la vegiga: la media, que se llama el cuerpo; y la inferior, que se subdivide en parte posterior y anterior. La parte posterior inferior es algo mas ancha que el cuerpo, y está inclinada hácia atrás y hácia abajo, por lo cual le llaman el bajo fondo de la vegiga.

La parte anterior inferior es á la que llaman el cuello de la vegiga. Su figura se asemeja á la de un embudo, y el tubo en que termina es un conducto llamado urétra. Á mas del orificio que corresponde á la urétra, por el cual sale la orina de la vegiga, tiene otros dos que corresponden á los uréteres, por los cuales la recibe.

La vegiga se halla fuera del peritóneo, aunque éste tapíza la cara posterior: la anterior está descubierta, y puede tocarse sin tropezar al peritóneo cuando está llena. Su figura y estension varían. En las niñas es mas larga y mas ovalada que en las adultas, y en las que han parido es mucho mas ancha que larga.

La vegiga es capaz de gran estension, y estando muy distendida subir hasta cerca del ombligo, ó caer sobre el fondo de la matriz en el principio del embarazo. La causa mas comun de la distension de la vegiga es la retencion de orina, la cual puede provenir de la retroversion del útero, así como ésta de la mucha estension de la vegiga.

La situacion de la vegiga no es en medio de la pelvis. Celso observó que está algo inclinada hácia el lado izquierdo. La vegiga se mantiene en su situacion por varios ligamentos: los que impiden su descenso son tres cordones, uno que nace de la punta de su gran fondo, y dos que vienen de las partes laterales: los tres juntos termínan en el ombligo. El cordon del médio es lo que llaman el uraco, y los laterales son las arterias umbilicales del feto, que se han vuelto ligamentos por falta del uso. El uraco se ha conservado abierto algunas veces por haberse cerrado la urétra. Cabrolio refiere una observacion, en la cual una señora de 18 á 20 años, que hasta entonces habia orinado por el ombligo, lo hizo despues por la urétra habiéndole dilatado una membrana que tapaba este conducto.

La urétra y las fibras que vienen de la parte interna superior de la union de los púbis, que abrazando la postrata, termínan en la parte posterior del cue-

llo de la vegiga, son las que impiden su ascenso.

La urétra es un conducto membranoso tendinoso que principia en el cuello de la vegiga y termina en el orificio que hemos llamado meato urinario. La urétra sale de la pelvis por debajo de la sínfisis de los púbis, formando una pequeña corvadura.

La urétra de las mugeres solo tiene de largo de pulgada y media á dos. Su cavidad es mayor que la del hombre; de la cual solo se diferencia esencialmente en que no tiene glande.

El uso de la vegiga es de retener la orina para que no salga continuamente como ella lo recibe, y darle salida por la urétra cuando su cantidad, ó cualidad estímulan para arrojarla.

La vegiga y la urétra están muy espuestas á ser comprimidas por la cabeza del feto contra los púbis, tanto mas cuanto la pelvis sea mas estrecha, y el parto se detenga despues de haber entrado la cabeza del feto en la escavacion de la pelvis. Estas compresiones son la causa mas frecuente de las incontinencias de orina despues de los partos mas felices, ó de los que se han terminado por el arte; y así se deben evitar lo posible cuando se han de introducir la mano ó los instrumentos. Tambien se procurará destruir las piedras de la vegiga, si las hay, y vaciarla si por alguna enfermedad no puede hacerlo la naturaleza cuando llega el parto.

De los músculos que ayudan á la matriz para espeler el feto.

Aunque casi todos los músculos de una parturiente se hallan en contraccion durante el parto, los que obran en esta funcion son el diafragma, los diez músculos del abdómen, el soas, y el ilíaco del muslo.

Los diez músculos del abdómen y el diafragma forman un sacro musculoso, que contrayéndose al mismo tiempo arrojarán los cuerpos contenidos en las vísceras del vientre sino estan contínuos con ellas. Esta es-

pulsion deberá verificarse por las aberturas naturales que corresponden á las vísceras donde se hallan los cuerpos que han de ser arrojados. La naturaleza ha proveido á todas las vísceras del abdómen de conductos que se comunican con el ano, la vulva y la urétra, y ha colocado estas aberturas en el lugar mas declive de la cavidad de la pelvis, para que la situacion favorezca sus usos, que son el espeler del cuerpo todo lo que cae en los intestinos y en la vegiga de la orina, y lo que se contenga en el útero.

Estas acciones no se diferencian mas que en los grados de fuerza que necesita cada una, y estos corresponden á la proporcion del cuerpo que se ha de espeler con los conductos por donde ha de pasar, y el orificio por donde ha de salir. Por esta razon aunque los conductos y orificios de la urétra y del ano, son respectivamente menores que la vagina y la vulva, son mayores comparando con ellos la cabeza del feto que ha de pasar y salir por estas, con los escrementos y la orina que salen por aquellos. Quizá por la misma razon la funcion del parto se hace pocas véces, cuando la de obrar se egecuta por lo comun una vez en el dia, y la de orinar tres ó cuatro.

En estas tres funciones se procura situar el cuerpo de modo, que el conducto y el orificio escretorio estén mas bajos, que el receptáculo donde se halla lo que se ha de espeler, al mismo tiempo que suspendida la espiracion el músculo del diafragma se halla convexo del lado del vientre, y empujando hácia abajo lo que se opone á su convexidad. Si en el instante mismo se contraen voluntaria ó espasmódicamente los músculos del abdómen, teniendo fijos los huesos de las caderas y el borde de las costillas, su parte móvil será la que contribuye á formar el saco abdominal, y ésta comprimirá hácia atrás las partes continentes. Entonces el cuerpo capaz de ceder tomará el camino que corresponde á la abertura por donde ha de salir, á ménos que ésta se halle desproporcionada con el cuerpo que se ha de espeler, ó las fuerzas espulsivas sean pocas,

porque si son fuertes suelen, rompiendo los bordes de los orificios, ó rasgando los conductos, formar nuevos caminos por donde arrojar lo que las estimúla para contraerse.

Esta teoría aplicada al parto nos dá una idea del modo con que debemos proceder para determinar la situacion mas natural, la necesidad de esforzar ó minorar los dolores, de comparar el volúmen del feto con las cavidades por donde ha de pasar, la fuerza de las potencias activas con las resistencias, y finalmente de qué modo disminuirémos estas, ó aumentarémos aquellas, lo cual comprehende casi toda la práctica de los partos.

Pasemos, pues, á esponer las funciones que anteceden á la formacion del feto y á su aumento hasta la hora del parto, que es en el estado en que debemos considerarlo para comparar su volúmen con la cavidad de los conductos y orificios por donde ha de salir.

De la menstruacion.

La menstruacion es una evacuacion de sangre que tienen las mugeres cada 20, 25, ó 30 dias por el orificio de la vagina, desde los doce ó catorce años hasta los cuarenta y cinco ó cincuenta. Esta evacuacion se mira en las mugeres como una señal de salud, por lo que comunmente le llaman la regla, y la menstruacion porque se verifica todos los meses sobre poco mas ó ménos.

La edad en que comienza, ó cesa la menstruacion, el período de una á otra, y la cantidad de sangre y tiempo en que se arroja varían

Se ha visto comenzar á los diez años, y cesar á los sesenta. En los países cálidos comienza mas temprano que en los frios; pero en éstos cesa mas tarde que en aquellos. El género de vida, la constitucion, la salud continuada, ó interrumpida con enfermedades en la niñez, influyen mucho para que se anticipe ó retarde la primera menstruacion; y las mismas causas

en la juventud le hacen cesar mas tarde ó mas pronto.

El período mas comun es de 28 dias; pero no deja de ser frecuente el anticiparse ó posponerse cuatro ó seis dias, y no faltan mugeres que tienen la menstruacion dos veces al mes.

La cantidad de esta evacuacion es desde tres á seis onzas, y se verifica en igual número de dias, sin guardar igualdad en la cantidad que se arroja cada dia; pues por lo comun en unas es mayor la de los primeros dias, y en otras la de los intermedios. La de los primeros y últimos dias, no es tan roja ni tan espesa como la de los intermedios. En lo demás esta sangre no se distingue de la que circúla en los vasos; y si padece alguna alteracion, es despues de haber salido de las estremidades de las arterias, ó de los senos de la superficie interna del útero, que es por donde se escreta en la cavidad de esta entraña, de la cual pasa á la vagina, por cuyo orificio sale del cuerpo. De aqui se sigue, que es un error atribuir á esta sangre otras cualidades que á la restante en los vasos.

La muger que padece estravíos en la menstruacion, se dice que no está bien reglada, é igualmente cuando le falta en edad competente para tenerla. Los vicios de la menstruacion se reducen á no hacerse por la via natural, á retardarse, anticiparse, ser poca, ó escesiva, y á faltar enteramente.

Cuando se celebra por cualquiera otra parte, se debe suponer la falta de disposicion en el útero para segregarla, ó en la vagina para arrojarla. Esta última indisposicion solo se ha observado en las primeras menstruaciones, por una membrana que tapaba del todo la vagina. De estas pobres unas han fallecido por no conocer su enfermedad, y algunas por no quererse dejar dilatar la membrana que cerraba la vagina, que es el remedio.

Las mugeres mal regladas no son las mas propias para la generacion; á ménos que su desarreglo provenga de la falta del uso del matrimonio: no obstante si se esceptúan las imperforadas, ninguna está libre

de no concebir, aunque no haya tenido la menstruacion, ó la tenga por otras vias que la natural.

Se cree que la disposicion de la matriz que la hace propia para la menstruacion, es la misma que para la concepcion; sino es que mirémos á aquella como un ensayo que hace la naturaleza todos los meses, para acostumbrar la matriz poco á poco á las mutaciones que ha de sufrir en la preñez, en el parto, y despues de éste.

En efecto la naturaleza vá disponiendo los vasos uterinos para que reciban mas cantidad de sangre respectivamente á los de las demás partes, para que así puedan satisfacer las urgencias de la preñez, si ésta se verifica; y si no en juntándose una cierta cantidad procura su evacuacion, la cual pasada, los vasos se retraen por las mismas causas que lo hacen despues del parto.

La analogía de la menstruacion con la preñez, el parto y la retraccion de la matriz, consideradas como una accion, la manifiestan los fenómenos que preceden á la menstruacion y á la preñez: los que se observan mientras dura la menstruacion y el parto, y los que siguen á los dos. Comparémoslos para ver si es así.

La menstruacion y la preñez se anuncian por la tumefaccion de los pechos, los dolores en las caderas, en los muslos y vientre; el aumento de calor, el cansancio, la flojera, los vómitos, los escalofrios, y aun las convulsiones en algunas, de modo, que es necesario saber que una muger ha hecho méritos para concebir, para sospechar por estas señales que pueden causarlas mas bien la concepcion que la menstruacion.

Si estos efectos provienen en las que han concebido de la distension del útero, y de la plétora arterial que se considera en ellas, ésta es la que los produce igualmente en la menstruacion, en la cual todos convienen hay una plétora arterial, cuando ménos en los vasos uterinos. Para que se verifique la concepcion es menester que se estreche el orificio del útero, y para que continúe la preñez, que la matriz se ensanche: esto

mismo debe suceder en las arterias uterinas para que haya en ellas una plétora particular; esto es, que si los orificios por donde sale la sangre menstrual no resisten al impulso de la sangre, y los vasos no ceden, no se podrá acumular en ellos la sangre que evacuan despues.

Mas, se cree que la distension de la matriz es el estímulo que suscíta la contraccion de sus fibras para espeler la criatura, y la sangre menstrual detenida, es igualmente la que estimúla y hace aumentar la accion de los vasos, para vencer la resistencia de los orificios; la cual vencida sale la sangre menstrual, se quita la plétora local, se retraen los orificios por donde ha salido, y los vasos uterinos vuelven á su estado primitivo, hasta que por los mismos trámites se verifica otra evacuacion menstrual, que ės justamente lo que sucede en el parto, y cuando éste ha pasado hasta que vuelve la muger á concebir, &c.

Tambien encontramos analogía entre los vicios que retardan ó imposibilitan el parto y la menstruacion, y en los medios con que se remedian los que admiten curacion, pongamos por egemplo, la estrechez del orificio, la falta de accion en las fuerzas espulsivas, y una constriccion espasmódica del espresado orificio. ¿Quién negará que si se ponen las mismas circunstancias en los orificios por donde sale la sangre menstrual, y en el del útero por donde sale el feto, y en las fuerzas que han de vencer la resistencia de los unos para dar paso á la sangre, y del otro para dejar salir el feto, que los efectos no serán los mismos? Esto es, que si los orificios resisten igualmente poco, la menstruacion y el parto se harán pronto, y tardarán mas cuando la resistencia sea mayor, mucho mas si faltan las fuerzas espulsivas, y no se verificarán de modo alguno si todas las circunstancias son contrarias.

Esta analogía podrá manifestarse en las indicaciones que presenta la menstruacion anticipada, ó retardada, y el parto de la misma especie: la menstruacion escesiva y las hemorragias uterinas despues del parto;

y finalmente la menstruacion detenida en la vagina por falta de abertura , y las concepciones estrauterinas.

Despues de lo espuesto no parecerá tan estraño mirar á la menstruacion como un ensayo de la preñez y del parto , y una señal de fecundidad ; así como los estravíos de la menstruacion suponen la falta de una de las tres condiciones necesarias, para que se efectúe por la via natural en el tiempo y en la cantidad regular.

Estas condiciones son la resistencia de los orificios esteriores, hasta que se junte en sus vasos respectivos la cantidad de sangre correspondiente , y que cedan en habiéndose juntado. Que los vasos uterinos cedan al impulso ordinario de la sangre, para que ésta se halle en ellos en mayor cantidad , y que en llegando por su volúmen á irritarlos , se contraigan con mas fuerza para espelerla. Y finalmente, que arrojada la sangre puedan retraerse á su estado primitivo.

Atendiendo á estas circunstancias se conocerá lo que falta para que la muger esté bien reglada , no menos que se conoce la buena, ó mala disposicion para el parto.

No por esto diremos que la muger es impotente antes de haber tenido la primera menstruacion , ó por que la tiene por otras vias , pues se han visto muchas concebir antes de tener esta evacuacion (1) , y otras teniéndola por las narices , por la boca , &c. siendo digno de notar , que el uso del matrimonio ha sido algunas veces remedio de estas indisposiciones.

La muger en la edad competente puede concebir antes de la menstruacion , mientras ésta se celebra, ó despues de haber pasado , aunque este último tiempo es el mas proporcionado.

La menstruacion se suspende en las mas despues de la concepcion : algunas la tienen los primeros meses del embarazo , á otras les dura todo el embara-

(1) Hildan. *cent.* 5. *observ.* 41. Efeméríd. de Alem. *cent.* 7. *y* 8. *observ.* 72. La Motte , *observ.* 20.

zo, y no han faltado mugeres que solo tenian esta evacuacion cuando estaban embarazadas (1). De aquí se sigue, que la suspension de la menstruacion es las mas veces señal de embarazo; pero que algunas su continuacion se verifica en las embarazadas, y su defecto en las que no lo están.

Como la muger puede concebir en cualquier tiempo, en las que están al lado de sus maridos es muy contingente errar la cuenta del embarazo, porque puede haber principiado inmediatamente despues de la menstruacion, ó cerca del fin del período que falta.

En las embarazadas que menstrúan se confunde algunas veces esta evacuacion con las hemorragias. Las señales que carácterizan la menstruacion son su período, su cantidad y duracion, que solo varían en poco mas ó menos, y que pasada la evacuacion la muger se halla tan fuerte como antes; en lugar que la hemorragia ó es contínua, ó sus períodos son desiguales, y la muger se halla cada dia mas debilitada.

Cuando la menstruacion se ha suspendido durante la preñez, y la muger despues de parida no ha vuelto á concebir, ni cria, vuelve al mes, ó poco mas ó menos del parto. En las que crian lo mas comun, es no tener la menstruacion hasta el año despues de haber parido; pero hay otras que les vuelve al mismo tiempo que á las que no crian.

Las que menstrúan estando criando no se tienen por las mejores para criar, porque la sangre que arrojan les puede hacer falta para la secrecion de la leche. Á la verdad á las que de ningun modo les incomoda ni debilita la menstruacion, pueden criar sus hijos ó los agenos, como las que no menstrúan hasta el año ó mas de haber parido.

La menstruacion es un indicio de fertilidad, y un ensayo de la preñez y del parto: suspendida en la concepcion, la sangre que se habia de arrojar es un repuesto para satisfacer á la necesidad de suministrar el

(1) Perfect. caso 80.

alimento al feto mientras está en el cláustro materno, y despues de nacido hasta que se pueda mantener con otro alimento que la leche.

Las mutaciones que su desarreglo causa en la muger pueden ser todas las enfermedades que no vienen por contagio, y así se ha de cuidar mucho no dar motivo para que se desarregle, y procurar indagar su estado en las enfermedades que padecen las que tienen edad de menstruar.

De la fecundidad y esterilidad de las mugeres.

La fecundidad es la disposicion para concebir y conservar el feto en el cláustro materno, hasta que saliendo de él sea capaz de vivir y criarse. Esta disposicion se compone de muchas circunstancias, entre cuyo número solo se puede conocer. y determinar la falta de abertura en la vagina ó el orificio del útero. Las demás son conjeturables, y aun cuando se acierte con la indisposicion, las mas veces se yerra un juicio que no se puede fundar en señales patonomónicas.

¿Quién determinará por qué no tiene sucesion un matrimonio en que ambos consortes se hallan sanos, bien constituidos, sin defecto sensible en la conformacion, y que cumplen las obligaciones de su estado? ?Porqué una muger débil, enfermiza, galicada, y aun lazarina, concibe y pare de todo tiempo hijos mas robustos que los de otras sanas? Esta diferencia ha dado motivo para creer que las disposiciones para concebir existen principalmente en las partes de la generacion; y así se deben examinar bien éstas para acercarnos á conocer y remediar estos defectos, para lo cual somos con frecuencia consultados por los grandes Señores, á quienes conviene tener sucesion.

Para mayor claridad en una materia verdaderamente espinosa, haré un breve resúmen de los vicios orgánicos, y de las enfermedades que mas comunmente ocasionan la esterilidad.

Se sabe que sin la introduccion material del sémen

viril hasta encontrar el huevo ó el licor que se halla en las vegiguillas de los ovarios, no se puede concebir: luego si la vagina, el orificio del útero, ó las tubas falopianas tienen tapada su cavidad, la muger no podrá concebir; é igualmente si el ovario no se halla en estado de trabajar el licor prolífico femenino.

En las que ya han usado del matrimonio no hay que sospechar obturacion del orificio de la vagina, ó próximo á él; pero puede haberla en su parte superior. Esto se conocerá por el tacto, pues introduciendo el dedo en lugar del orificio del útero y su cuello, se encontrará una membrana lisa é igual, la cual aunque tenga alguna abertura por donde salga la menstruacion, puede no dejar pasar el sémen por no corresponder directamente al orificio del útero. Esta indisposicion se remediará dilatando la membrana preternatural.

El orificio del útero inclinado demasiado hácia atrás ó hácia otra parte, puede impedir la recepcion del sémen viril, y este defecto podrá remediarse con un pesario mas grueso en el lado hácia donde está inclinado el orificio, para que apartándolo de aquel sitio lo ponga mas en el medio. (Caso sucedido.) Tambien podria hacer algo la situacion en tiempo del cóito diferente de la comun. (Verificado en dos ocasiones.)

Los tumores de las partes que han de dar paso al sémen, ó de las contíguas pueden ser causa de esterilidad, ya sea comprimiendo las paredes de los espresados conductos, ya mudando su direccion.

La dureza ó laxitud del *morsus diaboli*, pueden impedir la concepcion uterina por no aproximarse y adoptarse al ovario cuándo y cómo corresponde. Esta indisposicion no es capaz de conocerse.

Los ovarios escirrosos, endurecidos, ulcerados, y sus hidropesías pueden causar la esterilidad; pero estos accidentes rara vez se conocen en el principio, que es cuando suelen remediarse,

Las hidropesías enkistadas, las hernias de la matriz, su procidencia, ó la de la vagina, aunque compatibles

con la concepcion, es muy probable que en las casadas que no conciben teniendo alguna de estas enfermedades, sean ellas la causa de su esterilidad, y se puede esperar sean fecundas si se curan sus indisposiciones, y mientras no, sería prudencia abstenerse de los medios que les pueden hacer concebir.

La falta de sensibilidad en el cóito, la aversion á este acto con la persona que le es permitido, la depauperacion por enfermedad, ó por esceso de la venus, pueden estorvar la concepcion, é igualmente el esceso de irritabilidad, la plétora, la mucha gordura, ó la demasiada fogosidad. Cuando solo se sospecha que alguna de estas indisposiciones puede ser causa de la esterilidad, no es dificil remediarla, pues todas tienen remedios conocidos, y que no se oponen á las virtudes cristianas, como algunos que me han asegurado practícan los estrangeros, los cuales omito referir por no dar ocasion á egecutarlos contra los preceptos del Decálogo que deben observar.

Entre tanto número de causas de la esterilidad ¿quién dará crédito á los muchos y vários remedios que venden los charlatanes, y compran los interesados en tener sucesion para hacer fértil á una muger estéril? Tales remedios universales se deben despreciar como ridículos, é indagar escrupulosamente la causa de la esterilidad para seguir la indicacion que presenta.

De la concepcion.

La concepcion es la reunion de los humores dispuestos ya, para formar el feto y sus dependencias, conservándose en lugar proporcionado. Todos saben que esta funcion no se verifica sin el concurso de los dos sexos; pero nadie ha demostrado cómo contribuye cada uno, y cuantas hipótesis ingeniosas se han ideado para esplicar su mecanísmo, no carecen de dificultades. Á la verdad nada importa al comadron ó comadre que se haga de este ó de aquel modo, y solo para que formen una idea regular de las concepciones estrauteri-

nas, y otros estravíos de la naturaleza, espondré sucintamente las hipótesis mas comunes sobre la concepcion.

Unos han mirado al sémen viril como la semilla en que se contiene el feto, y por consiguiente la madre hace lo que las tierras respecto á las simientes de los vegetales; esto es, cubrir el sémen, conservarlo en un grado de calor y humedad, y darle jugos para su aumento, hasta que su volúmen le obliga á arrojarlo. Estos no pueden dar razon satisfactoria del porqué introducido el sémen viril en otra cavidad no se forma el feto.

Otros dicen que el sémen viril contiene animalillos como gusanos, y que uno de estos dá el primer movimiento al embrion. Es cierto que en el sémen viril se han visto estos animalillos; pero á mas de que no se puede asegurar si son accidentales á él, y que los tiene el que ha de servir á la concepcion, sería necesario proceder al infinito; porque si este animalillo no recibe de otro su primer movimiento, lo mismo puede verificarse en el embrion sin que reciba del gusanillo movimiento alguno: y si el gusanillo recibe de otro el movimiento, de éste se preguntará lo mismo, y será un proceder al infinito, ó decir que no le recibe.

Los que atribuyen al sémen viril la propiedad de ſecundar el huevo femenino, ó el licor que contienen las vegiguillas de los ovarios, se conforman mas con las observaciones de Graaf, Ruischîo, Swammerdan, Bartolino, y Haller; y no obstante hay entre sus esperimentos unos que destruyen las consecuencias deducidas de otros; por lo que es necesario confesar que la naturaleza ha cubierto esta funcion con un velo impenetrable al entendimiento humano.

Tampoco se ha determinado si la concepcion se hace precisamente en el ovario, en las tubas falopianas, ó en el útero: lo mas probable es que se egecuta en el sitio donde se juntan los licores prolíficos. Este será el ovario cuando llega el sémen viril al huevecillo ó vegiguilla antes de haberse desprendido del ovario, en las tubas falopianas, ó en el útero cuando el huevecillo,

ó el licor de las vegiguillas se hallan en estas partes al juntarse con el licor seminal del hombre. Donde quiera que se haga, es verosímil que sea en el tiempo del deleyte venereo, y así puede contribuir á la fecundidad el que éste sea en el mismo tiempo en ambos consortes.

Si las cosas se pasan así, podrémos decir que el humor prolífico, ó huevo femenino fecundado en los ovarios, sino se desprende, la concepcion y la preñez se verificarán en el ovario mismo, y si se desprende, ó cae en el abdómen, ó pasa á la tuba falopiana que le corresponde. Si cae en el abdómen, y no se descompone, la preñez será abdominal: si la tuba lo recibe, lo comun es que pase por su cavidad, y caiga en la de la matriz; no obstante algunas veces se ha quedado en la tuba, y la preñez ha continuado en ella.

Al desprenderse del ovario es natural que conserve el pedunculillo de que estaba suspendido, ó algun filamento de los que últimamente se desprenden: este filamento, ó pedúnculo es el que forma la adhesion á la parte donde se hace la preñez. Al caer, pues, en el útero el pedunculillo que sirve de raiz, se adhiere á la parte donde se halla, y vá echando nuevos filamentos hácia la parte donde recibe mas humedad, ó que le ofrece menos resistencia, imitando en esto á las semillas de los vegetales. Si por toda la circunferencia del primer punto de adhesion ofrecen igual disposicion, las raices ó filamentos se estienden uniformemente en forma de rayos: y cuando algun punto de la circunferencia espresada les ofrece resistencia, los filamentos se estienden hácia la parte opuesta. Estos filamentos son los que forman despues los vasos de la placenta.

Este modo parece el mas natural para concebir y esplicar la adhesion de la placenta, su formacion y figura; y porque el cordon umbilical está algunas veces á un lado de la placenta, y no en el centro, como sucede comunmente.

Luego que cae en la matriz, que tiene una cavidad mayor que la de la tuba por donde ha pasado, se

conserva en ella porque su orificio se halla constriñido y tapado por el muco uterino. No pudiendo salir, el calor de la parte enrarece los licores prolíficos, hasta que su superficie toca á la interna de la matriz, lo cual hace que se estiendan los filamentos del pedunculillo que ya estaba adherido.

Los dias en que aun no están formados los vasos de comunicacion entre el útero y la placenta, y entre ésta y el embrion, éste se nutre por introsuccion; pero cuando las espresadas partes se han formado, la madre dá los jugos para su incremento. Esta comunicacion no se hace directamente de las estremidades de los vasos uterinos y de la placenta, como algunos han asegurado.

Los esperimentos que sobre esta materia se han hecho últimamente, manifiestan que hay vasos en la placenta, que se inyectan por el útero; pero estos no se comunican directamente con los de la placenta, que corresponden al cordon umbilical, y las inyecciones hechas por estos, no pasan á los que se inyectan por el útero. De aquí se sigue que la sangre materna pasa á la placenta, y que en esta se hace la comunicacion, no de sangre, sino de su parte linfática derramada en las celdillas, que unen las membranas y los vasos de la placenta, de donde es absorvida y conducida por las venas umbilicales al feto.

Sea como fuere, lo cierto es, que si la placenta se desprende sobrevienen flujos de sangre mas ó menos abundantes, segun la porcion desprendida.

El feto no se forma todas las veces que se concibe: algunas se forma solo una masa informe, que es lo que se llama mola matriz, y lo que constituye el falso embarazo.

La concepcion no puede hacerse sin el concurso de los dos sexos; pero estos no se necesita sean de la misma especie. Cuando lo concebido proviene de dos especies, participa de las propiedades de ámbas, unas veces mas de una que de otra. En general cuando la concepcion se ha celebrado en útero racional, debe

bautizarse lo que pariere, á lo ménos bajo de condicion. Lo mismo se egecutará cuando de madre irracional nace un monstruo con las partes principales de racional, segun se ha dicho en el modo de bautizar.

La cosa concebida no puede tener la figura de la imaginada en el acto de la concepcion. Si así fuera, todas las mugeres parirían hijos robustos y hermosos. En cuanto á las variedades tan poco tiene influjo la imaginacion, pues si lo tuviera no habria mulatos.

De aqui se infiere que los hijos no se parecen precisamente al padre, y que será un error, que cuando hay duda de quien es el padre, entre dos que pueden serlo, asegurar que es aquel á quien mas se parece, siendo ámbos blancos, ó negros, &c. No sucede así cuando el uno es blanco y el otro negro, pues si lo que nace es blanco, la concepcion se hizo del blanco, y si es mulato, del negro. El caso en que una muger parió un niño blanco, y seguidamente otro mulato, habiendo cohabitado con su marido blanco, é inmediatamente con un negro, segun ella confesó despues, es un testimonio de lo que hemos espuesto, y la prueba mas conveniente de la superfectacion.

Cuando los sospechados padres son de la misma variedad, el informe escrupuloso de la madre puede dar algunos antecedentes, para deducir consecuencias menos inciertas: esto es, que segun el tiempo en que pare, contando nueve meses del cóito, y segun las mutaciones que á él se siguieron, se podrá asegurar que concibió del uno mas bien que del otro, cuando los actos ilicitos distaron mucho tiempo; pero nada se podrá inferir si del cóito con el uno al del con el otro, no ha mediado cuando menos ocho dias.

Para convencernos de esta verdad veamos si hay señales ciertas de la concepcion. Las mas de las mugeres padecen alguna mutacion particular en el acto de la concepcion, ó poco despues; pero otras se hacen embarazadas sin sentir la menor diferencia en el acto en que conciben, ni despues.

Las mutaciones mas comunes en las que tienen

alguna, son un deleyte mayor en el cóito, y despues escalofrios, vómitos, flojera, calentura, y convulsiones. La primera es señal muy equívoca, pues hay mugeres parideras que se lamentan de no haber esperimentado deleyte alguno en el cóito. Las otras pueden ser igualmente efecto de la concepcion, ó de la suspension de la menstruacion.

La señal menos equívoca es la estrechez del orificio del útero, y el ponerse el cuello mas duro y sobresaliente; pero para esta comparacion es necesario tener conocimiento prévio del estado de estas partes, lo cual nunca se verifica, porque solo llaman para estos reconocimientos cuando hay alguna sospecha, y entonces falta el conocimiento del otro término de la comparacion, el cual es indispensable, respecto de que hay mugeres embarazadas que tienen el orificio del útero y su cuello como otras que no han concebido.

Esto nos manifiesta, que en sugetos conocidos es muy probable conocer por el tacto y por las otras señales, cuando han concebido; pero que es muy dudoso este conocimiento en las mugeres que son desconocidas, y que pueden tener interés particular en ocultar sus flaquezas, ó en fingirse embarazadas.

Del tiempo en que se anima el embrion.

Se ha disputado el tiempo de la animacion del embrion, y por consiguiente cuando se incurre en la censura por solicitar el aborto. Los antiguos decian que el varon se animaba en menos tiempo que la hembra, porque las partes de ésta tardaban mas en desenvolverse que las de aquel. Lo contrario parece se deduce, comparando el tiempo en que la muger adquiere su mayor incremento, pues siempre es menor que el que el hombre consume en la misma funcion.

Si el racional crece, siente, se mueve, y raciocina por el mismo principio, este no puede ser otro que el alma racional, y por consiguiente desde que comienza á crecer el embrion se halla animado, y

así incurrirá en la censura el que solicita la espulsion de lo concebido, en el dia en que principia á crecer, como si lo intentára á los nueve meses que es el tiempo mas comun del parto.

No se ha determinado que estado de organizacion visible es la perfecta para la animacion, y así para hacernos cargo de la superioridad, y poder del Ser supremo, á cuyos designios se opone el que procura el aborto, lo mismo es admitir la animacion en el instante de la concepcion, que algun tiempo despues.

De la preñez.

La preñez es continuacion de la concepcion. La preñez toma varios nombres, segun el sitio donde se efectúa, conforme lo que ella resulta, el número de criaturas que se forman de una vez; y segun los accidentes, ó enfermedades que le acompañan.

Por razon al sitio se llama uterina cuando se celebra en el útero, y estrauterina, cuando se efectúa fuera de él. Las preñeces estrauterinas son las que se hacen en las tubas falopianas, en los ovarios, ó en la cavidad del abdómen. Aunque es raro, puede verificarse una concepcion estrauterina, y sin que la criatura salga del sitio donde se habia formado, concebir en el útero y parir la muger en el tiempo regular.

La preñez de que resulta una criatura se llama verdadera, y falsa cuando el resultado es una mola. Los idátides y las hidropesías no se deben confundir con las preñeces falsas; pues solo convienen con éstas en el aumento del volúmen del vientre. Algunos miran á la preñez uterina como la verdadera, y á las demás como falsas.

Cuando en la preñez verdadera se ha formado un solo feto, se llama simple; si mas compuesta. Las compuestas toman el nombre del número de los fetos, como de gemelos, ó mellizos si son dos, trigemelos si tres, &c. Las preñeces de mas de cinco fetos no están bien cárácterizadas.

Por razon de los accidentes se llama preñez buena la que no está acompañada de otros accidentes, que algunos vómitos, salivéo, apetencia de alguna cosa estraordinaria, alguna flojedad, y otros de los accidentes ordinarios en un grado remiso. Si por el contrario los síntomas espresados, ú otros se manifiestan en un grado alto, el preñado se dice ser malo.

El embarazo ó preñez, se llama complicado cuando se junta con enfermedades que no tienen por causa el embarazo mismo. Las enfermedades mas comunes, con que se complica el embarazo, son la debilidad, las hidropesías, el astma, el vicio venereo, la emotísis, las hernias, las piedras de la vegiga, el isterismo, la apoplegía, y la convulsion.

Del conocimiento de la especie de embarazo, se deduce el pronóstico del parto, y de sus resultas.

De las señales de preñez simple.

Las señales de preñez son racionales ó sensuales. Las racionales son la falta de menstruacion, el aumento de sensibilidad é irritabilidad, la plétora, la laxitud espontánea, el aumento de saliva, las naúseas, los vómitos, el aborrecimiento de los alimentos mas usuales, y el apetito de alguno de los no usados, ó estravagantes.

Á estas señales casi comunes á todas las embarazadas, se suelen agregar otras particulares á algunas, y así unas se vuelven medrosas, otras tristes y meláncolicas: algunas tienen dolores de dientes, ú oidos, manchas en la cara, convulsiones particulares, y aun calenturas.

Estos síntomas de la plétora, y de la sensibilidad estrema de las embarazadas, suelen desaparecer luego que el útero sale de la pelvis, que es del tercero al cuarto mes, y no volver mas, que es lo mas frecuente; no obstante que á algunas les vuelven á los últimos meses, y á otras les duran todo el embarazo; aunque no con tanta fuerza.

Las señales sensuales son la tumefaccion, y mayor movilidad de los pechos, la mutacion de color de la aréola, que se pone obscura, ó casi negra, la elevacion del vientre, los movimientos del feto, la constriccion del orificio del útero, la elevacion y dureza de su cuello; la situacion en que éste se halla, pues en el principio del embarazo baja, y sube cuando el útero pasa al abdómen.

Por estas señales se puede conocer en mugeres conocidas y de buena fe, si están, ó no embarazadas; pero en las que se puede sospechar que procuran ocultar sus deslices, ó aparentar un embarazo (que de todo hay), será muy arriesgado declararse por la afirmativa, ó negativa sin repetir los reconocimientos, y las preguntas, reteniendo las respuestas, y lo observado en los reconocimientos anteriores, para que comparados los resultados, se pueda fundar mas solidamente un dictámen que puede ocasionar muchos desastres.

Nadie puede conocer mejor que la muger misma si está, ó no embarazada, en los primeros meses, especialmente las que han tenido otros embarazos; no obstante las mugeres parideras se engañan con frecuencia, porque no á todos los embarazos sobrevienen los mismos síntomas.

Es digno de alabar el conocimiento de algunos que con mirar las orinas, ó tocar el pulso aseguran estar embarazada una muger que nunca habian pulsado. Confieso que he visto confirmado algunos de estos vaticinios; pero mas he atribuido los aciertos al acaso que á conocimientos fundados en lo que el pulso y la orina pueden manifestar, y estoy seguro que se engañarían en la mayor parte, si espusieran á su examen un cierto número de mugeres desconocidas.

Si en los principios es dudosa la preñez, en todo tiempo lo es el sexo de lo contenido en el útero. La inclinacion del fondo hácia el lado izquierdo, que algunos tienen por señal de ser embarazo de hembra, y de varon la inclinacion á la derecha, cuando mas in-

dican que la placenta esta adherida en el lado inclinado. Que las mugeres mas fuertes que sus maridos paren hembras, y varones si la muger es mas endeble, como dijeron algunos antiguos, es una sospecha que desmiente cada dia la esperiencia. Si alguien puede fundar mejor la sospecha son las mugeres que han tenido embarazos de ambos sexos separadamente, y en cada uno han observado fenómenos diferentes. Con todo la analogía en los fenómenos , aun no se puede tener por decisiva. He visto parir varon á muchas que porque deseaban parir una hembra creían que así sería , y á otras por el contrario , y todas daban por razon el que aquel embarazo se parecia á los en que habian parido varon ó hembra , segun sus deseos.

De las señales del embarazo compuesto.

Cuando el embarazo es de mas de dos fetos no hay señales, ni aun para sospecharlo, á menos que sea en una muger que en todos sus partos ha parido tres, v. gr. , ó cuatro, y que en el actual se observa igualdad en el volúmen del vientre, y en los demás fenómenos.

El formar un vientre muy avultado, y dividido como en dos mitades, el sentir los movimientos del feto en dos partes diferentes al mismo tiempo, y el tocar con el dedo introducido en la vagina, si la cabeza del feto tiene el volúmen que es regular cuando hay uno solo, que algunos tienen por señales ciertas del embarazo de gemelos, son por el contrario equívocas.

El aumento estraordinario del útero puede provenir de escesiva cantidad de aguas , de una hidropesía, ú de un feto mas grande que lo ordinario en el todo, ó en alguna de sus partes, como v. gr., en la cabeza, ó en el abdómen por estar hidrópico, &c.

La division del abdómen se observa tambien cuando la matriz tiene algun tumor, ó lo hay en alguna de las vísceras.

El feto puede muy bien menear al mismo tiempo dos partes distintas, como un pie y una mano, y entonces se sentirán en dos partes sus movimientos.

Á mas de que nunca se puede conocer la magnitud de la cabeza del feto, tocando con el dedo al través del útero y de las membranas, todos los dias nacen gemelos del tamaño regular.

Como el embarazo de gemelos, no siendo malo, ó complicado importa poco no conocerlo hasta la hora del parto, dejaremos para este lugar el especificar las precauciones que exige.

De las señales del mal embarazo.

El mal embarazo se distingue del bueno cuando los síntomas, que hemos dicho suelen acompañar á éste, son mas fuertes y continuados. En este caso es necesario calmar para evitar el aborto que suele comunmente seguirse, ó la debilidad de la muger, que le ocasione un parto laborioso, ó una hemorragia consecutiva.

He dicho calmarlos porque los mas provienen del esceso de irritabilidad y sensibilidad, el cual no puede permitir la estension y mutacion del lugar, que vá adquiriendo el útero sin comunicar su irritacion á otras partes, por lo que no pudiendo quitar el estímulo particular de la matriz no hay mejor medio de corregir los efectos simpáticos, que el de disminuir en general la sensibilidad é irritabilidad, que siempre se aumenta en las embarazadas.

La plétora arterial que tambien reyna en las preñadas pide muchas veces el remedio pronto de la sangría; pero esta evacuacion no se hará si con la dieta ténue se puede conseguir la disminucion graduada de la plétora, atendiendo á que continuando el preñado se disipa la abundancia en el incremento del feto,

De las señales del embarazo complicado.

En prueba de que la preñez no es señal de perfecta salud, ni de robustéz, se ven frecuentemente mugeres embarazadas con hidropesías enkistadas, tumores escirrosos, astma, hernias, piedras en la vegiga, retencion de orina, é incontinencia, debilidad general, perlesías particulares, el mal venereo, y otros. Estas enfermedades se conocerán por sus señales, cuya esposicion alargaría demasiado estos principios, y así contrayéndolos al parto veremos que las mas veces lo hacen laborioso, y deben curarse antes, si es posible.

Del falso embarazo.

En general se llama falso embarazo cuando un cuerpo contenido en la matriz, sin tener continuidad con ella la dilata y ensancha como si fuera un feto.

Por razon del gérmen que dió principio al cuerpo que dilata la matriz, se divide en falso embarazo que proviene de la concepcion, y en falso embarazo que no proviene de la concepcion, ni supone haber perdido la virginidad.

Los falsos embarazos que provienen de la concepcion son los que propiamente se llaman molas. Las molas son carnosas, ó vesiculares. Las carnosas no tienen otra figura que la de la parte donde se han formado, ó la que han tomado al tiempo de salir por el orificio del útero, ú de la vagina. Las vesiculares toman varias figuras segun el número de vegigas, y su posicion. Estas vegiguillas estan sujetas á la matriz por una masa sólida parecida á la placenta, ó por un pedúnculo de donde salen las demás, casi como los granos de uvas del escobajo. Estos últimos se llaman propiamente idátides, y pueden padecerlos tambien las vírgenes. He conocido mocitas que desde su primera menstruacion arrojaban todos los meses de estos idátides en lugar de sangre.

Los falsos embarazos que no provienen de la concepcion, son la hidropesía de la matriz, la timpanítis, y las colecciones sanguíneas.

De las señales del falso embarazo.

El falso embarazo no tiene señales por donde conocerlo, pues le acompañan los mismos síntomas que al verdadero. Si algo puede hacerlo sospechar es que el útero se dilata mas pronto que en los embarazos ordinarios, y la figura que toma es casi triangular. En medio de estas dudas es menester abstenerse de dar medicamentos activos hasta que se declare la enfermedad, que por lo comun pocas veces pasa del cuarto mes. He tratado á dos señoras que deseaban estar embarazadas, y con todas las señales de embarazo, á quienes despues de 14 meses la una, y de 19 la otra, se les fue desapareciendo el vientre, sin salir por la vagina el humor que distendia el útero, y le habia hecho subir al abdómen como en el embarazo verdadero. Ambas estaban sanas, sin tener mas síntomas que los comunes, y lo que mas les incomodó fue el ver desacerse su vientre insensiblemente por la naturaleza.

Como para espulsar las molas sobrevienen todos los síntomas del aborto, es menester proceder con mucha cautela, y dejar obrar la naturaleza; pues solo en el caso de haber alguna hemorragia considerable se podrá intentar la estraccion.

De las señales del embarazo estrauterino.

Si es dificil asegurar que una muger está embarazada, lo es mas determinar el lugar del embarazo, hasta que se pueda introducir el dedo en la matriz, y tocar que está vacía; pero nunca se conocerá si el embarazo es en los ovarios, en las trompas, en la cavidad del abdómen. Estos embarazos siguen el tiempo regular de los demás, y cuando el feto se muere antes, se debe considerar como un aborto mortal, si

la naturaleza no aboca el feto á la circunferencia, y le abre por donde salga, ó pone el arte en estado de ayudarla dilatando el tumor esterior, de que hay varias observaciones.

Otras veces el feto se petrifica, y permanece en el lugar donde se formó hasta que la muger muere por otra causa. De este modo se ha conservado muchos años, como se puede ver en la gran fisiología de Haller. Baudelocque hace mencion en la última impresion de sus Principios sobre el arte de partear, de un caso de esta especie. Una muger, dice, que murió en Vitri de Francia, siendo ya muy vieja el año 1785, tenia en su vientre un infante desecado desde el año 1753, que son 32 años (1).

Cuando el feto no se muere, y no se forman abcesos, ni se deseca; la muger padece los síntomas del parto, y si con ellos no se observa mutacion en el orificio del útero, ni cuello, y sobre todo se conoce por el tacto que la matriz está vacía, será mejor hacer la operacion cesárea, que abandonar la muger á la naturaleza.

Del feto, y sus dependencias.

En el feto debemos conocer por lo respectivo al parto, su volúmen total, las dimensiones de cada uno de sus miembros, los movimientos de que son capaces sin violentarlos, la situacion que guarda en el útero, y en la que se presenta á su orificio, y á los estrechos de la pelvis.

Generalmente se divide el feto como el esqueleto en cabeza, tronco y estremidades. La cabeza es la parte mas alta, y gruesa del feto bien conformado. Ella se divide en cráneo y cara. El cráneo ocupa la parte superior y posterior, y la cara toda la anterior.

El cráneo se divide en seis caras, ó regiones. La superior se llama vértice, la inferior basa, la anterior

(1) Principes sur l' art des accouchemens. pag. 368. nota.

frente, la posterior occipucio, y sienes las laterales. Cada una de estas caras tiene su estension particular.

La cara se divide en frente, que es la parte superior, en quijada, ó mandíbula inferior que está en lo mas bajo, y mandíbula superior que está entre las dos. En la cara solo tiene movimientos propios la mandíbula inferior.

El crâneo se compone de 8 huesos en el adulto, y de 12 ó mas en el feto. La cara se compone de 15 huesos en el adulto sin contar los dientes, y de 17 en el feto, repartidos en esta forma. La frente se compone de un solo hueso, dividido en dos mitades en el feto, la mandíbula inferior le sucede lo mismo. La mandíbula superior se compone de trece.

El tronco se divide en espina, pecho, y caderas. La espina es la parte posterior, y media del tronco. Se compone de 32 piezas, llamadas vértebras, y éstas se dividen en verdaderas, ó que tienen movimiento, y en falsas ó que no lo tienen. Las vértebras verdaderas son 24, y las falsas 8. Las vértebras verdaderas se dividen en cervicales que son 7, en dorsales que son 12, y en lombares que son 5. Las cervicales componen el cuello, y así están inmediatamente debajo de la cabeza, las lombares están inferiormente respecto de las vértebras verdaderas, y las doce dorsales están enmedio frente de las costillas.

Las 8 vértebras falsas componen el hueso sacro y el coxis, por partes iguales, y cuando uno tiene mas, es por lo regular el sacro el que tiene 5.

El movimiento de las vértebras no es igual en todas. El cuello puede doblarse hácia delante hasta que la barba toque al pecho; hácia atrás es menor su movimiento. Hácia los lados se mueve hasta que la cabeza toca los hombros. Segun su longitud suele moverse, ó dar un cuarto de círculo, esto es, hasta que la barba que está en la parte media anterior se ponga sobre el hombro. Estos movimientos no son tan sensibles en cada pieza, pues si se quisieran hacen en la articulacion de cualquiera dos vértebras, se dislocarian.

Las doce vértebras dorsales aunque tienen los movimientos laterales, el posterior, y el anterior como las 7 cervicales, son menores, aun cuando todas se pongan en movimiento.

Las lombares tienen un movimiento mas libre y sensible hácia delante, y hácia los lados, y así no se dislocan hácia estas partes con tanta facilidad. Todos los movimientos de las vértebras no permiten el doblar enteramente el tronco sin que algunas se disloquen; por esta razon no se puede estraer un feto doblado por el tronco hácia atrás.

El pecho es la parte mas avultada del feto despues de la cabeza, su mayor anchura es de un hombro al otro. El pecho principia en el fin del cuello, y cuando éste es corto y los hombros no han entrado en la pelvis, por no haberse presentado al diámetro transversal, ó á los oblicuos el parto se detiene. El mayor diámetro del pecho está opuesto al de la cabeza; para que acomodándose á los mayores diámetros de los estrechos de la pelvis, puedan pasar bien á un tiempo por ellos.

Las costillas falsas que componen las partes laterales, é inferiores del pecho, ceden con facilidad á las compresiones que tiran á arrimarlas unas á otras, tanto entre sí como con las del otro lado; por esta disposicion el pecho nunca ofrece dificultad para salir por los estrechos, una vez que los han franqueado los hombros, cuando el feto nace de cabeza, ó las caderas cuando viene de pies.

No sucede así cuando se presenta al estrecho superior cualquier lado del pecho.

Las caderas que es la parte inferior del tronco, se componen de dos huesos propios, compuestos cada uno de tres piezas en el feto hasta la pubertad. Esta parte aunque no tiene movimientos, no ofrece dificultad al parto presentándose por su mayor diámetro al mayor de la pelvis, y no puede pasar por los estrechos si presenta otro punto, á menos que la pelvis sea grande, ó el feto chico respectivamente.

La parte mas abultada de las caderas es de un lado al otro, y así se ha de procurar que estas partes correspondan á los estremos de los mayores diámetros de los estrechos. Las caderas presentándose de este modo pueden pasar por una pelvis bien conformada aunque los dos muslos, ó uno solo esten doblados sobre el vientre, como se vé cada dia.

Las estremidades son cuatro dos superiores, y dos inferiores. Cada una de las superiores se divide en hombro, brazo, ante-brazo y mano. El hombro se compone de dos huesos, uno largo situado anteriormente, llamado clavícula, y otro ancho llamado omóplato, situado posteriormente. Estos huesos tienen poco movimiento. Los hombros están á las partes laterales superiores del pecho, y forman su mayor anchura.

El brazo se compone de un solo hueso llamado húmero, el cual se artícula por su parte superior con el omóplato. Esta articulacion tiene movimiento á todas partes; no obstante hácia atrás no puede moverse hasta tocar á la espina, como lo hace hácia delante con el pecho, hácia abajo con las costillas, y hácia arriba con la cabeza. Las posiciones que resultan de los dos últimos movimientos son las que tiene en el parto.

El antebrazo se compone de dos huesos largos paralelos entre sí. Estos huesos se artículan con el húmero, y con los de la mano. La articulacion con el brazo tiene los movimientos de flexion y estension. En la flexion el ante brazo se aplica á la parte anterior del brazo hasta ponerse casi paralelos, y en la estension el ante-brazo solo se mueve hasta ponerse recto con el brazo, y no pasa hácia atrás sin que haya fractura, ó lujacion.

La mano se divide en carpo, metacarpo, y dedos. El carpo, y por consiguiente toda la mano se mueve sobre el ante-brazo tanto hácia dentro como hácia fuera hasta formar un ángulo recto, y se disloca si se fuerza mas. El metacarpo se compone de cuatro huesos algo inclinados entre sí. Estos huesos se

artículan con los de la segunda fila del carpo, y los primeros falanges de los cuatro últimos dedos.

Los dedos son cinco, y cada uno se compone de tres huesos llamados falanges. La articulacion de los primeros falanges tiene movimiento de rotacion, la de los primeros con los segundos, y de estos con los terceros solo les permite doblarse, hasta tocar la punta del último á la mano, y estenderse hasta ponerse rectos.

De los dedos el primero se llama grueso, ó pulgar, el segundo índice, ó indicador, el tercero medio, el cuarto anular, y el quinto pequeño, ó méñique. El pulgar es el mas grueso, está en la parte interna de la mano, mucho mas arriba que los demás. De los otros cuatro el del medio es el mas largo, y el meñique el mas pequeño, y mas esterior.

Las estremidades inferiores se dividen en muslo, rodilla, pierna, y pie. El muslo se compone de un solo hueso llamado femur que es el mas largo de toda la máquina. Por su parte superior se artícula con la cavidad cotilóides de los huesos innominados. Esta articulacion tiene movimiento hácia todas partes aunque no con la misma estension, pues hácia delante puede doblarse hasta tocar con la rodilla al tronco, cuando hácia atrás no puede pasar mucho de la rectitud del cuerpo sin dislocarse.

La rodilla se compone de un solo hueso llamado rótula, ó choquezuela, el cual está situado anteriormente sobre la parte inferior del femur, y la superior de la tibia. La articulacion de estos huesos tiene el movimiento limitado á dos partes, que son hácia atrás, que es la flexion, y hácia delante que es la estension. En la flexion la pierna se acerca á la parte posterior del muslo hasta tocar con el talón del pie á las nalgas, y en la estension no puede pasar de la rectitud del muslo sin dislocarse.

La pierna se compone de dos huesos largos, desiguales. El mayor está en la parte interna, y se llama tibia, el mas delgado se llama peroné y está es-

teriormente. La tibia y el peroné se artículan entre sí, y esta articulacion tiene poco movimiento. Ya hemos espuesto los movimientos de la pierna; los del pie con quien se artículan tambien los dos huesos de la pierna son de flexion, y estension; pero ni en una ni en otra puede el pie tocar á la pierna sin dislocarse.

El pie se divide en tarso, metatarso, y dedos. El tarso se compone de siete huesos que tienen un movimiento obscuro. El metatarso se compone de cinco, puestos uno junto á otro, y los dedos son cinco. El que cae hácia el borde interno es el mas grueso, y el esterno el mas delgado y mas corto. Los dedos del pie tienen los mismos movimientos que los de la mano, aunque por falta de uso no son tan sensibles. El pie forma con la pierna un ángulo cuyo vértice, que está en la parte posterior, se llama talón.

El feto en general tiene la misma estension desde el vértice á los talones, que desde el estremo de una mano al de la otra, estando todos sus miembros en estension. Por esta razon podremos considerarlo como una cruz, y que como tal podrá presentarse en el parto por cualquiera de los cuatro estremos, que son los pies tomados como uno, la cabeza, y las dos manos. En efecto estas son las partes que parecen mas dispuestas á salir primero, si el feto tuviera en estension todos sus miembros, lo cual no es compatible con la capacidad de la matriz. Por esta razon considerarémos al feto como un óvalo, cuyo diámetro mayor es desde las nalgas al occipucio, y el menor de un lado al otro de las caderas, del pecho, ó del cráneo. Esto sentado dirémos, que el feto saldrá con mas felicidad por los estrechos de la pelvis, cuando su menor volúmen se presenta á ellos, y que será tanto mas dificil cuanto mas se presente por el medio de su mayor diámetro.

De esta regla general se deducen las dificultades del parto, y el modo de vencerlas, cuando es posible.

Para darse á entender en las relaciones, y hacerse cargo de la parte que el feto presenta, ó se ha-

lla detenida, conviene tener presente la division general siguiente.

El feto, y cada una de sus partes se consideran divididas en parte anterior, posterior, esterna, é interna, ó laterales.

La cara es la parte anterior de la cabeza; el pecho, el vientre, y las partes de la generacion, la anterior del tronco; la rodilla, el empeyne del pie y las uñas las de las estremidades inferiores. El doblez del brazo, y el dedo pulgar caen á la parte anterior de las estremidades superiores.

El occipucio corresponde á la parte posterior de la cabeza; la espina hasta el ano á la del tronco; las nalgas, la corva, las pantorrillas, el talon y la planta del pie, á la de las estremidades inferiores; el codo y el dedo pequeño á la de las estremidades superiores.

Cuando la parte es única se le consideran lados, y éstos se llaman derecho é izquierdo. Si son dobles toman el nombre del lado donde se hallan, como las orejas, los brazos, los muslos, &c. que están á los lados de la cabeza, del pecho, y de las caderas.

En las estremidades se considera parte esterna, é interna. En las superiores la parte interna es la que mira al tronco, y en las inferiores la que cae hácia la compañera.

Segun esta division, el dedo grueso del pie, el tovillo menos avultado, y el cóndilo mayor de la tibia caen á la parte interna del pie, de la pierna, y del muslo, y siguiendo hácia arriba se encuentra el compañero.

La palma de la mano, el cóndilo mas sobresaliente del húmero, y el axila, ó sobaco, corresponden á la parte interna del brazo.

Por estas señales se conoce que parte presenta el feto, y en que disposicion, como por egemplo, si presenta un pie fuera de la vulva, se conocerá que es el derecho en que el dedo grueso cae hácia el compañero que está al lado izquierdo del feto. Si el ta-

lon mira al coxis y los dedos al púbis, el cuerpo del feto vendrá con la cara hácia delante, y el occipucio hácia atrás. Si el talon cae al lado derecho, y los dedos al izquierdo, los brazos se presentarán uno hácia el púbis y otro hácia el sacro; esto es, el derecho hácia delante, y el izquierdo hácia atrás: y al contrario si el pie que está fuera tiene el talon al lado izquierdo de la madre, y los dedos miran hácia el derecho.

Á mas de estas señales generales tiene cada parte otras propias, por las que se distingue de las demás, las cuales se espondrán cuando se trate del modo de conocer por el tacto, la parte que el feto presenta al orificio del útero, y al estrecho superior.

Esposicion general del cráneo.

De los huesos que componen el cráneo, el occipital, los dos parietales y los dos temporales le son propios: el coronal, el etmóides, y el esfenóides son comunes al cráneo y á la cara.

Estos huesos que en el adulto están unidos entre sí sin dejar huecos, en el feto se encuentran separados, y algunos divididos, y con varios puntos sin osificar. Los sitios por donde se debian unir son membranosos, é igualmente los defectos de osificacion: estos se llaman molleras, ó fontanelas, y aquellos suturas.

Las molleras mas comunes son dos: una anterior, que es la que propiamente se llama mollera, y otra posterior. La anterior la forman el defecto de osificacion de la parte superior del coronal, y de los ángulos anteriores superiores de los parietales. La figura de esta mollera es cuadrada, dos de sus ángulos los menos avanzados miran á los lados, y de los otros dos uno hácia atrás, y otro hácia delante, que es el mas prolongado. (I. *fig.* 2ª lám. 10.)

La mollera posterior la forma el defecto del ángulo superior del occipital, y de los dos superiores posteriores de los parietales. Su figura es triangular, dos de sus ángulos están posterior é inferiormente, y el otro

que es el mas abanzado, hácia delante.(E. *fig*. 2.ª lám. 10.)

Las otras fontanelas son dos anteriores, y dos posteriores. Todas están en las partes laterales. Las dos anteriores las forman el defecto de osificacion de los ángulos anteriores inferiores de los parietales, y la estremidad de las grandes álas del esfenóides. Las posteriores las forman el espresado defecto de los ángulos posteriores inferiores de los parietales, y los ángulos laterales del occipital. La figura de estas cuatro fontanelas no siempre es la misma, y la señal mas cierta para distinguirlas es que las unas están delante de las orejas, y las otras detrás.

Las suturas principales son cinco, tres longitudinales de adelante atrás, y dos transversales, una anterior y otra posterior.

De las suturas longitudinales una está en la parte media del vértice, y se llama sagital ó longitudinal. Ésta vá desde el ángulo posterior de la fontanela anterior, al ángulo anterior de la fontanela posterior, y la forman los bordes superiores de los parietales.

Las otras dos suturas que ván de adelante atrás están á los lados. Su figura es corva, la convexidad hácia arriba. Esta sutura se llama temporal por formarla el hueso de este nombre, y el borde inferior del parietal. Estas suturas se hallan sobre las orejas.

La sutura transversal anterior la forman el coronal y los bordes anteriores de los parietales. Ella cruza la fontanela anterior, de cuyos ángulos laterales sale y termína en las fontanelas anteriores laterales cuando las hay.

El borde posterior de cada parietal, y los lados superiores del occipital forman la sutura transversal posterior, llamada landoidea, ó landoides. Esta sutura pasa por la fontanela posterior, de cuyos ángulos laterales sale y termína en las fontanelas posteriores laterales si las hay.

Á mas de estas suturas, cuyo uso es permitir á los huesos que las forman el aproximarse, y aun cargar unos sobre otros: ayuda tambien á lo mismo la sepa-

racion de algunos de los huesos del cráneo. Las mas sensibles son la division del coronal en dos mitades laterales. Esta separacion principia en la raíz de la nariz, y termína en el ángulo anterior de la fontanela anterior. El ángulo superior del occipital, á mas de faltarle una gran porcion por osificar, se halla separado.

Por estas disposiciones, y por la flexibilidad que tienen los huesos del cráneo en el feto, puede la cabeza disminuir sus dimensiones por algun lado, casi como lo hacen las partes blandas, y acomodarse á la cavidad de una pelvis algo menor que la bien conformada, sin que los huesos se disloquen ó se fracturen.

Dimensiones de la cabeza del feto.

La figura de la cabeza del feto se puede considerar como dos óvalos que tienen un estremo comun. La frente es el estremo comun de los dos óvalos, de los cuales uno forma el cráneo, y otro la cara. El óvalo que forma el cráneo, está horizontal, y el de la cara vertical, ó perpendicular al horizonte.

Cada uno de estos óvalos es mas abultado por uno de los estremos de su mayor diámetro. El vertical tiene mas ancho el estremo superior, que es la frente, la cual es mas estrecha que el occipucio, que es el estremo posterior del óvalo horizontal.

Como estos dos óvalos tienen un estremo comun, cual es la frente, los estremos mas distantes entre los de ámbos serán la barba y el occipucio, que son los propios de cada uno. Por esta razon para conocer la estension de cada óvalo ó sus diámetros se atenderá á la situacion de cada uno, y al modo como están juntos los dos.

Los diámetros del óvalo horizontal, ó de la parte superior de la cabeza, se distinguen por su direccion en anteroposterior, en lateral, y en vertical. El anteroposterior se mide desde la parte media, ó mas convexa del coronal hasta lo mas sobresaliente del occipital, que es la apófice transversa esterna: como C. C.

fig. 2ª lám. 10. Este diámetro es el mayor, y tiene 5 pulgadas en un feto bien conformado.

El diámetro lateral vá de lo mas convexo de un parietal á la misma parte del otro, como D. D. *fig.* 2ª lám. 10. Este diámetro tiene tres pulgadas y algunas líneas.

El diámetro vertical vá desde la parte media superior del vértice á la parte anterior de los cóndilos del occipital. No hay necesidad de conocer la estension de este diámetro, sino cuando la cabeza separada del tronco se ha quedado en el útero; porque en los demás casos la continuacion con el cuello, lo hace desproporcionado para salir por la pelvis, á menos que se presente á su estrecho por su estremidad superior que está en el vértice.

En el óvalo anterior ó vertical que forma la cara, se podian considerar otros tantos diámetros; pero nadie los señala, porque por cualquiera de sus dimensiones que se presente á los estrechos de la pelvis, no puede pasar por ellos si no muda de situacion.

Lo que es esencial considerar es, la estension de los estremos de la cara y del cráneo que no están juntos; esto es, la distancia de la barba á lo mas elevado del occipucio, á la cual llaman diámetro oblicuo, como A. B. *fig.* 2ª lám. 9. Este diámetro es mucho mayor que los otros; pero lo hace menor la disposicion que tiene la cabeza del feto para presentarse por su estremo superior, y adelantar mas esta parte, de modo que cuando llega la frente á uno de los estremos de los diámetros de los estrechos de la pelvis, ha pasado ya el occipucio, y entonces la estension de la cabeza que corresponde al diámetro de la pelvis, es la que hay desde la frente á la union del cuello con la cabeza, la cual es menor que la del gran diámetro, ó anteroposterior.

De la proporcion que tienen los diámetros de la cabeza del feto con los de la pelvis de la madre, se deduce la facilidad, dificultad, ó imposibilidad del parto, por razon de estas partes; porque si la cabeza es mayor que la pelvis en todos sus diámetros, no podrá sa-

lir por ella si no se deshace. Si la diferencia no es mucha, el parto será dificil y no imposible, porque la cabeza prolongándose por la disposicion que hemos insinuado, disminuirá su grueso, segun hácia donde se necesite, y podrá salir por una pelvis cuyo menor diámetro no tenga menos de tres pulgadas.

Aunque comparado el mayor diámetro de la pelvis ovalada, que es uno de los oblicuos, con el mayor del cráneo, que es el anteroposterior, no haya diferencia, la cabeza del feto no podrá pasar por este estrecho si presenta á su diámetro anteroposterior, que es el menor, el anteroposterior de la cabeza; que es el mayor.

Lo mismo sucederá al pasar por la cavidad de la pelvis, y al salir por el estrecho inferior. Por esta razon la cabeza del feto dá un medio cuarto, ó un cuarto de vuelta desde que entra por el estrecho superior hasta que sale por el inferior; pues de otro modo no se presentaría siempre el diámetro mayor de la cabeza al de la pelvis, y se detendria el parto hasta que se volviera la cabeza.

De los movimientos de la cabeza.

Los movimientos que puede egecutar la cabeza contribuyen tambien, para hacer un prognóstico menos incierto del éxito del parto, y terminar con fundamento el modo de situarla bien cuando se presenta mal, sin daño del feto ni de la madre, ó con el menor riesgo de uno ó entrámbos.

La cabeza por su articulacion con la primera vértebra del cuello, puede moverse hácia adelante hasta que la barba toque al pecho, y hácia atrás hasta que el occipucio casi toque á la espalda, pues es muy probable que los mas fetos á quienes se les hiciera tocar el occipucio á la espina, moririan.

Los demás movimientos de la cabeza se egecutan por las articulaciones de las vértebras del cuello, ó por el movimiento general de todo el tronco. Mediante estas articulaciones puede la cabeza dar un cuarto

de círculo de vuelta, de modo que la cara, y el occipucio que están delante y detrás se pongan á los lados. Si este movimiento se fuerza mas, perece regularmente el feto.

La cabeza puede doblarse sobre los hombros hasta tocar con ellos las orejas. Á mas de estos movimientos, que llamarémos simples, por hacerse en una direccion sola, tiene los compuestos, como son hácia abajo y hácia un lado, ó bien hácia arriba, y hácia un lado, &c.

Cuando la barba se baja sube el occipucio, y cuando éste baja, aquella sube, y así con cualquiera de estos movimientos se consigue el mismo efecto, que es disminuir el grueso de la cabeza y situarla mejor.

Cualquiera de estos movimientos muda la situacion de la cabeza, y así cuando estando en buena situacion se mueve, se pone en mala; y estando en ésta se vuelva á buena moviéndola como corresponde.

Cuando se dobla hasta tocar con la barba al pecho, se disminuye el grueso de la cabeza, porque la barba y el occipucio se aproximan al centro de la figura. Por esta razon se procura siempre al pasar la cabeza por la pelvis, que la barba esté arrimada al pecho.

El movimiento de la cabeza hácia atrás solo es favorable hasta un cierto punto, cuando el occipucio sale primero; porque doblándolo hácia el púbis, ó hácia el coxis, se disminuye el diámetro anteroposterior de la cabeza, y la barba sale sin hacer tanta fuerza contra la horquilla, ó contra el arco de los púbis.

El cuarto de rotacion que permite la cabeza sirve para darle este movimiento, cuando su diámetro mayor se presenta al menor de la pelvis, como v. g. cuando el diámetro anteroposterior de la cabeza, se presenta al del mismo nombre del estrecho superior de la pelvis, posicion de las peores para el parto; si se le dá un cuarto de vuelta á la cabeza, que es lo que puede moverse estando quieto el tronco, se presentará el diámetro anteroposterior al transversal de la pelvis, y saldrá sin dificultad, y mejor dándole solo un medio

cuarto de vuelta, porque así se presentará su mayor diámetro á uno de los oblicuos.

Lo mismo se debe entender cuando la cabeza habiendo pasado sin dificultad el estrecho superior, se detiene en la escavacion de la pelvis, ó en el estrecho inferior por no haber dado la vuelta correspondiente; pues en dándosela saldrá con la misma facilidad que pasó el estrecho superior.

La inclinacion de la cabeza sobre los hombros nunca es favorable para el parto, y así siempre se debe evitar.

Á mas de estos movimientos, que por sus articulaciones puede egecutar toda la cabeza, tiene otros en que moviéndose solamente algunas de sus partes, se disminuyen sus diámetros todos; ó unos se disminuyen y otros se agrandan.

Cuando por ser la pelvis estrecha en todos sus diámetros, comprime toda la circunferencia del óvalo que forma la parte superior del cráneo, éste se alarga hácia arriba, y se disminuyen sus diámetros anteroposterior y lateral, á proporcion de la compresion que reciben, con lo cual se facilita un parto, que sería imposible si los huesos de la cabeza del feto y sus suturas no cedieran, como sucede cuando están del todo osificados.

En la pelvis deforme por pequeñez del diámetro anteroposterior, si se comprime la cabeza por los lados, ésta disminuye su diámetro lateral juntando los parietales, ó cargando uno sobre otro, segun la compresion, al mismo tiempo suele alargarse el diámetro anteroposterior. Esta disposicion es tanto mas ventajosa, cuanto las mas veces á un diámetro anteroposterior del estrecho superior, que no permite pasar el lateral de la cabeza, le acompaña uno transversal igual al anteroposterior de la cabeza, ó mayor.

Por la misma disposicion cargando el coronal y el occipital sobre los parietales, se disminuye el diámetro anteroposterior de la cabeza, y ésta pasa por donde no podría pasar sin esta disminucion.

Deformidades del feto.

La deformidad del feto se gradúa por lo que sus dimensiones se apartan de las naturales. La longitud de un feto de todo tiempo es de 16 á 24 pulgadas, y no es comun la pequeñez de 16 pulgadas, ni la magnitud de 24.

El peso mas comun es el de siete á ocho libras; no obstante que algunos nacen tan delgados que solo pesan cuatro, y otros tan gruesos que pesan doce y mucho mas. La longitud, el grueso y el peso varían segun los países, por lo que la comadre y el comadron deben imponerse en el tamaño comun de los fetos del país en que egercen su arte.

La deformidad del feto puede ser en el todo ó en alguna parte. Por su longitud nunca es deforme como se presente por los pies, ó por la cabeza. La deformidad en su grueso puede ser natural ó morbosa. Será natural cuando salga tan robusto y grueso que parezca como los de algunos meses de nacidos.

Por conformacion natural hay unos de cabeza mas abultada que lo comun, ya sea en la parte anterior, ya en la posterior, ó en el todo. Otros tienen la espalda muy ancha, y por consiguiente muy apartados los hombros. Estas deformidades solo se conocen cuando se puede introducir bien el dedo por el orificio del útero.

La osificacion total de los huesos del cráneo se puede tener por deformidad.

La mutacion de figura y de situacion, el aumento de número, y el defecto de alguna parte son tambien deformidades que cuando no ofrezcan dificultades para el parto, dan motivo para engañarse en su posicion; porque si suponemos, como es posible, que el feto no tenga cabeza, ó le falte una pierna, &c. nadie podrá distinguir exactamente cuando se presenta por estas partes. Lo mismo sucederá si donde debia haber eminencias ó cavidades faltan, ó hay cavidad en lugar de

eminencia, ó ésta donde correspondia una cavidad. Por esto se ha de reconocer bien la parturiente antes de asegurar el exito de su parto; y cuando se dude la parte que se presenta, vale mas callar, y procurar desengañarse, que afirmar lo que se duda.

Entre las deformidades del feto por vicios desde su formacion, son las peores en las que se multiplican la cabeza, ó el tronco, ó bien hay dos fetos unidos por el vientre, la espalda, ó los costados.

Las enfermedades que mas frecuentemente hacen al feto deforme son el hidrocéfalo, y la ascítis. Estas enfermedades no se pueden aun sospechar, hasta que se observa la detencion de la cabeza, ó del vientre para entrar en la pelvis.

Del modo de nutrirse el feto.

El modo de nutrirse el feto es un problema que aun no se ha resuelto. Unos aseguran que se nutre por absorcion de las aguas que le circundan: otros que de las aguas espresadas chupándolas con la boca, y tragándolas como hace con la leche despues de nacido; y otros finalmente que de los jugos de la madre que recibe de la placenta, por el cordon umbilical. Todos citan observaciones que destruyen las de los contrarios, porque habiéndose encontrado fetos sin boca (1), sin cabeza (2), y sin cordon (3); de los unos no se puede decir que se nutrirán de los jugos que recibian por el cordon que les faltaba; ni de los otros por la boca que no tenian. En los animales que no tienen aguas tan poco se podrá decir que se nutren de ellas por absorcion.

De esto se infiere que el feto puede nutrirse de alguno de los tres modos, y que tal vez lo egecutará por todos al mismo tiempo. No obstante como los fetos sin boca son raros, y mucho mas los que no tienen cordon, es de creer que comunmente se nutren

(1) Themelius cita uno.
(2) Tom. 1. pag. 7.
(3) Wander Wiel traducido por Planque tom. 2. pag. 320.

de la linfa nutricia que reciben de la madre, y que los otros casos manifiestan los recursos que tiene la naturaleza en la absorcion para suplir por su medio la falta de los caminos por donde se recibe comunmente el alimento.

De la proporcion con que crece el feto.

Parece paradoja, y es teoréma demostrable que el feto crece mas cuando chico, aunque parece que crece menos; porque si suponemos que el feto crece con la misma proporcion que el pollo en el huevo, consta por las observaciones de Haller, que el incremento del pollo en el primer dia es al del dia 21, en que está para nacer, como 1 á 145.

Si seguimos el cálculo de Mauriceau y de Botal, ó el de Desagulier, el incremento del feto humano en el segundo mes, es 48 veces menor que el del mes primero, y del último dia de éste al primero despues de la concepcion como 1 á 300, 300.

Esta teoría no es del todo inútil, pues nos dá ideas del tiempo de preñez, y de las diferencias de síntomas que la acompañan, porque suponiendo que el feto crece mas en los primeros meses, el útero le sucederá lo mismo, y los efectos de su distension deberán ser mas sensibles en el principio por ser ésta mayor, y mas pronta.

Sinembargo esta proporcion, puede variar como vemos variar el incremento de los niños despues de nacidos, hasta su mayor corporatura pues no siempre sigue la proporcion comun, y así unos crecen muy poco hasta los 9 ó 10 años, y despues echan todo el cuerpo en 3, ó 4; ó bien al contrario.

ESPLICACION DE LA LÁMINA SEGUNDA.

Figura. 1ª

Esta figura representa un feto con el cordon liado al cuello, y á un brazo, en la situacion que tiene comunmente cuando está próximo á nacer.




Lam. 2.
fig. 1.
fig. 2.
A
L
K
L
B
B
C
C
D
D
H
G
G
G
F
E

A. Lo mas alto de la matriz al fin del embarazo.
B. B. Lo mas elevado de los ílios.
C. C. Parte de las cavidades cotilóides.
D. D. La parte posterior de los ischîos.
E. El estremo del sacro, y el principio del coxis.
F. Á donde corresponde la estremidad del intestino recto.
G. G. G. La vagina ensanchada hácia los lados.
H. El orificio de la matriz con el cuello achatado.
K. La placenta adherida á la parte superior posterior de la matriz.
L. L. Las membranas que envuelven al feto.

Figura 2.ª

Esta figura representa una porcion de la membrana desídua.

De la situacion del feto en el útero.

Hasta estos últimos tiempos se habia creido que el feto tenia la cabeza en la parte superior del útero, y que para nacer de cabeza como es lo mas comun, daba una media vuelta. En el dia de hoy se sabe, que la situacion mas comun del feto en los últimos meses, es teniendo la cabeza en lo mas bajo del útero, que es el cuello. Esto se percibe en las mugeres que se dejan reconocer de pie. En los primeros meses se infiere por analogía que estará lo mismo, pues no es posible conocerlo por el tacto.

De aquí se sigue, que cuando el feto no presenta primero la cabeza al orificio del útero, ha mudado su situacion ordinaria; para lo cual se debe suponer una causa particular. No por esto se ha de negar que el feto puede formarse, y conservarse en el útero en cualquiera otra situacion.

De las dependencias del feto.

La placenta, el cordon umbilical, las membranas que envuelven el feto, y las aguas que contienen, es lo que se llama las dependencias.

De la placenta.

La placenta es un cuerpo esponjoso, vascular y membranoso, que adherido á la superficie interna del útero, ó á cualquiera otra de la cavidad del abdómen, ó de las vísceras contenidas en ella, establece la comunicacion entre los jugos de la madre y del feto.

La placenta tiene dos superficies; una esterna y otra interna. La esterna es convexa, y desigual para acomodarse á la figura de la superficie interna de la matriz, y á sus desigualdades. Esta superficie tomará otra figura cuando la á que se adhiere no sea cóncava.

Inyectando la placenta por los vasos del cordon umbilical, se observan en su superficie esterna los estremos de muchos vasillos tinturados del color de la inyeccion, cuyo conjunto se asemeja por su número y finura á la superficie del terciopelo, ó felpa, largos.

La superficie interna de la placenta es lisa y cóncava. Comunmente salen de su parte media los vasos sanguíneos, que llevan y traen la sangre al feto. Estos vasos son dos arterias y una vena bastante gruesa, (e e e Lám. 3ª *Fig.* 2ª) por lo que en el sitio donde se introducen, en la placenta, forma cada una su eminencia proporcionada. Cada uno de estos vasos se divide en tres, y estos en muchos otros, los cuales van en forma de rayos, cuando la placenta es circular, ó se prolonga mas hácia el lado mas largo, si no es redonda.

Los vasos sanguíneos forman la mayor parte de la substancia de la placenta. Tanto ellos como el tegido

celular que los une, y las membranas que los cubren son mas frágiles que los de las demás partes. No se ha demostrado si la placenta es sensible; pero consta que tiene vasos linfáticos.

La placenta se adhiere al útero acomodándose mutuamente las eminencias de la una en las cavidades del otro. Esta adherencia, la fortificacion, las fibras de la membrana desídua que pasan de la matriz á la placenta en toda la circunferencia de la adhesion. Por esta razon no se deshace la adherencia de la placenta mientras dura la proporcion entre las eminencias y las cavidades respectivas, y no se rompen las fibras de la membrana desídua que la fortifican.

La placenta comunmente es circular, y tiene de 6 á 7 pulgadas de diámetro, y cerca de una de grueso en su centro, que es la parte mas gruesa.

La placenta puede adherirse á cualquiera parte de la superficie interna de la matriz, aunque lo mas comun es adherirse al fondo; no pocas veces á cualquiera de los lados, y rara vez á su cuello. No se conoce su implantacion antes que salga; porque la inclinacion del útero, que algunos tienen por señal de estár adherida en aquel lado, puede provenir tambien de la conformacion de la matriz, de la menor resistencia de las partes continentes, y de la costumbre de inclinarse, y acostarse siempre sobre el tal lado.

Despues que la placenta ha salido, se infiere el lugar de su adherencia por el sitio en que se han roto las membranas, pues debiendo estas romperse frente del orificio del útero, y hallándose éste frente del fondo, cuando la placenta se halla adherida á él, las membranas se romperán en el centro, y cuanto la rotura se acerque mas á la circunferencia de la placenta tanto mas cerca del cuello se hallaba adherida, y en el cuello mismo cuando para que salga el feto se ha roto la placenta en su centro, y las membranas salen enteras.

Las aguas sirven tambien para mantener la placenta adherida, y así luego que éstas salen se debi-

lita la adherencia, porque falta el cuerpo que la sostenia en parte, y además se disminuyen las desigualdades de la superficie del útero por su retraccion.

Luego que se desprende la placenta, el feto perece si tarda en nacer, y á la madre sobreviene una hemorragia, que dura mientras no sale todo el contenido en la matriz para que pueda retraerse, y disminuir los vasos y los senos por donde sale la sangre. Algunas veces la adherencia de la placenta es tan fuerte que no es posible separarla sin riesgo de interesar la matriz.

ESPLICACION DE LA LÁMINA TERCERA.

Figura 1ª

Esta figura representa una placenta doble.

B. B. Las membranas.
C. C. El tabique, ó la division que forma la separacion de las dos placentas.
D. D. Los cordones umbilicales.
E. Especie de nudo que suele formar el cordon cuando es largo.

Figura 2ª

Esta figura representa una placenta simple.

A. A. La placenta.
B. B. B. Las divisiones de las arterias, y de la vena umbilicales.
C. C. C. Las membranas.
D. D. El cordon umbilical.
e. e. e. Las arterias, y la vena umbilicales que forman la comunicacion entre la placenta y el feto.

La placenta comunmente es única cuando el feto lo es tambien; no obstante se ha encontrado un solo


Lam. 3.
B
C
fig. 1
B
C
D
D
E
B
A
C
fig. 2.
B
B
A
G
C
D

feto á quien correspondian dos placentas pequeñas. (Observ. de Schwencke.)

Cuando los fetos son dos, ó mas, suele tener cada uno su placenta; pero lo mas comun es que las placentas esten unidas por un lado, y éste sirva para formar parte de cada uno de los receptáculos que contiene á un feto, y á sus aguas, sin que las del uno comuniquen con las del otro (como C. C. Lám. 3ª *Fig.* 1ª). Alguna vez los dos fetos tienen un receptáculo y unas aguas. Hasta ahora solo consta de 5 placentas unidas con 5 cordones que correspondian á igual número de fetos.

La placenta es un cuerpo estraño, y como tal debe salir enteramente; por esto luego que haya salido se ha de examinar si sale entera.

Se debe desterrar como una superticion la precision de conservar la placenta, y observar sus mutaciones; el quemarla, &c. que acostumbran hacer en algunos pueblos, como medio de predecir, ó evitar las malas resultas del parto, la abundancia de leche, &c.; pues una vez fuera del cuerpo nada puede influir en él, sino por la via de la imaginacion.

La placenta sirve para establecer la comunicacion entre la madre, y el feto, para servir de punto fijo á las contracciones de la matriz en el parto, y para suplir con su circulacion la que el feto por no respirar deja de hacer en sus pulmones.

La analogía entre la circulacion de la placenta, y la pulmonar, y que la comunicacion entre el feto y la madre no es directa, lo manifiesta el que sacando un feto inmediatamente despues de haber muerto la madre de una hemorragia, se halla aun vivo, lo cual no sucederia si él no tuviera su circulacion particular, pues á ser comun la de la madre, debia morir cuando menos al mismo tiempo que ella.

Mas, cuando la placenta sale antes, ó al mismo tiempo que el feto, estando este vivo, se siente que la sangre pasa á la placenta y vuelve al feto; pues si se comprime el cordon umbilical, las arterias se hinchan del lado del ombligo, y la vena del lado de

la placenta. Esta circulacion es mas sensible en las primeras respiraciones; pero cesa luego.

Si como hemos supuesto, el feto se nutre de la linfa materna, esta entrará primero en las venas de la placenta; en lo que parece imita la naturaleza en el feto lo que se observa en los adultos, esto es, que la materia de su alimento vá primero á la vena subclavia.

Del cordon umbilical.

El cordon umbilical se compone de dos arterias y una vena que van desde la placenta al ombligo del feto. Estos tres vasos estan liados entre sí, casi al modo que los hilos de una cuerda, sujetos por el tegido celular y la gordura que se contiene en sus celdillas. Alguna vez se compone de una vena y una arteria tan gruesa como la vena. Las membranas que envuelven al feto, cubren tambien el cordon umbilical, y lo fortifican.

Los vasos del cordon umbilical tienen el uso contrario al de estos mismos en las demás partes. Las arterias llevan la sangre del feto á la placenta, y la vena conduce la sangre de la placenta al feto, y la lleva al seno de la vena porta, y á la cava inferior por el conducto llamado venoso, el cual se cierra despues que nace y respira la criatura. Este conducto sale algunas veces del seno de la vena porta.

En los brutos sale por el ombligo otro conducto que viene de la vegiga de la orina, al cual llaman el uráco. El uráco no se halla en los fetos humanos, sino rara vez; pero en su lugar se ha encontrado muchas veces una vegiguilla que se abre en la membrana, que envuelve el cordon cerca del ombligo.

El cordon umbilical tiene comunmente de tres á cuatro líneas de diámetro, y de un pie, á pie y medio de largo. Estas dimensiones varían, aunque la longitud mucho mas que su grueso, pues á veces se prolonga tanto que dá varias vueltas al rededor del cuello, ú otra parte.

En el cordon umbilical se han encontrado nudos formados por todos sus vasos, lo cual solo puede verificarse en un cordon bien largo. Estos nudos verdaderos son raros, y nunca se han hallado tan apretados que impidiesen la circulacion.

Lo mas comun es, que la gordura del tegido celular que envuelve los vasos del cordon, forme pelotones semejantes á los nudos, y que aún impidan como ellos la circulacion.

Los vasos mismos dan vueltas unos á otros que parecen nudos (como E. lám. 3.ª *fig.* 1.ª). Todos los tres vasos plegados, y sujetos por el tegido celular, forman asas que se confunden con los nudos.

Se cree que cuando el cordon se halla liado á alguna parte, esto ha sucedido despues de formado el feto por vueltas que ha dado al rededor del cordon, pues si las circunvoluciones del cordon existieran desde el principio, hubieran estrangulado al feto.

Es muy importante saber que el cordon puede venir liado al cuello, tener nudos, ó ser muy largo, ó muy corto; porque cada uno de estos vicios espone al feto, y aun á la madre, y para libertar á entrambos se han de tener atenciones particulares á cada vicio.

El cordon umbilical sale del centro de la placenta cuando ésta es circular, y de un lado cuando es prolongada, siendo indiferente que sea el superior ó el inferior.

Cuando hay dos placentas unidas, se comunican los vasos de la una con los de la otra; y así cortado el cordon de la una, debe ligarse para precaver la hemorragia del feto que corresponde á la otra placenta.

El cordon umbilical sirve, como se ha dicho, para la comunicacion entre el feto y la placenta. Cuando el feto ha nacido se desahoga la placenta de su sangre por la vena del cordon, lo cual la dispone para que se desprenda. Por medio del cordon ayudamos á la espulsion de la placenta, y por él nos guiamos para conducir la mano y aplicarla sobre la placenta, cuando es necesario estraerla, por lo que se ha de cuidar no romperlo.

De las membranas.

Las membranas que envuelven al feto y contienen las aguas son tres. La mas esterna se llama desídua porque se cae ó separa del útero. Esta membrana cubre la superficie interna del útero, y refleja sobre la membrana intermedia envolviéndola enteramente. El doctor Hunter dice, que al desprendimiento de esta membrana se sigue precisamente el aborto ; pero el doctor Louder asegura que no siempre es así. Esta membrana se inyecta por el útero, y se puede tener separada de las demás, como la hemos visto en los gabinetes de Londres. Ella se forma tambien fuera del tiempo de la preñez, pues se ha encontrado en algunas mugeres sin estar embarazadas.

Algunos quieren que haya una membrana desídua fetal, y otra uterina; pero esto no está bien demostrado. La membrana desídua se distingue del corion y del amnion, en que estas son transparentes, y aquella opaca. (lám. 2ª *fig.* 2ª)

Debajo de la membrana desídua está la llamada corion. Esta membrana es mas gruesa y resistente que las demás. Ella se compone de muchas láminas de tegido celular, aplicadas unas á otras y unidas intimamente. El corion está tan adherido á la placenta, que no se pueden separar sin romper alguna de ellas.

La membrana interna se llama amnion. Ella es muy fina y lisa en la superficie interna, que toca á las aguas y al feto. Los vasos sanguíneos que mutuamente pasan del amnion al corion, y el tegido celular unen estas membranas. El amnion tiene poros exhalantes y absorventes.

Estas tres membranas forman el saco ó bolsa que contiene las aguas y el feto. La figura de este saco corresponde á la de la matriz que lo contiene.

En las membranas se ha de atender á su facilidad ó dificultad para romperse. Si son muy duras es necesario grandes esfuerzos para que se rompan por sí, lo

cual retarda el parto, ó no se verifica éste hasta que el arte rompe las membranas.

Si son delgadas se rompen al menor esfuerzo, y los efectos de su rotura corresponden al tiempo en que se hace. Si se rompen cuando el parto no ha principiado, lo retardan, porque falta la lubricidad que dan las aguas á las partes por donde salen, y ha de pasar el feto. Cuando se rompen en cualquiera otro tiempo se sigue el aborto.

Las membranas sirven para contener el feto y las aguas, y mediante estas para facilitar la dilatacion del orificio del útero, introduciéndose en él cuando aún no cabe parte alguna del feto.

De las aguas.

El verdadero orígen de las aguas es incierto, y lo mas probable es, que se forman por trasudacion de las membranas que envuelven al feto, y por la transpiracion cutánea de éste.

En las aguas se ha de atender á su cantidad, á su cualidad y al sitio donde se hallan: de estos conocimientos se deducen sus usos.

La cantidad de las aguas al fin del preñado, es desde un cuartillo hasta tres. En los primeros meses siempre es respectivamente mayor, é igualmente su consistencia. Hasta el cuarto mes pesan las aguas mas que el feto; pero desde el espresado mes disminuyen respectivamente á lo que aumenta el feto.

El defecto de la cantidad correspondiente de aguas, espone al cordon umbilical á padecer compresiones por la cabeza ú otra parte del feto, especialmente si aquel es largo. Al mismo tiempo la matriz puede ser contundida por los movimientos violentos del feto, y éste puede recibir mejor las impresiones, que los agentes esternos mecánicos son capaces de hacer, sobre el vientre de la madre. Por este defecto puede el feto padecer contusiones, fracturas y dislocaciones con mas facilidad, que cuando las aguas son muchas.

La cantidad escesiva de las aguas puede causar la rotura de las membranas, y aun de la matriz, si no pueden resistir á su empuje. Cuando la distension que causan las aguas escesivas á la matriz no la rompa, la debilita, y aun le hace venir inerte para el parto. El feto que nada en muchas aguas puede mudar de situacion facilmente, y liarse el cordon umbilical á alguna de sus partes.

Las aguas son por lo comun claras, transparentes, sin mal olor, y de un sabor fastidioso, parecido al de las gomas disueltas en mucha agua. Estas cualidades varían mucho, y así se han encontrado amarillas, verdosas, negruzcas, muy espesas y de mal olor, todo lo cual supone alguna enfermedad en el feto, en la madre, ó en los dos.

La mala cualidad de las aguas altera las partes que toca y causa enfermedades cutáneas en el feto, debilidad ó rigidez en las membranas, ó su corrupcion. Á mas, si el feto absorbe, ó chupa algun agua, ésta causará en sus humores alteraciones que lo hagan enfermizo, y aun suscitarle la muerte.

Las aguas de que hemos hablado se hallan dentro de las membranas que envuelven al feto tocando la superficie de éste; por lo que les llaman aguas verdaderas, para distinguirlas de otras que se encuentran algunas veces entre el corion y el amnion, ó entre la matriz y la membrana desídua, á las cuales llaman aguas falsas.

Las aguas falsas se distinguen de las verdaderas en que son mas claras, y no dan color ni consistencia á los lienzos que se mojan con ellas. Las que se contienen dentro de las membranas, se arrojan luego que éstas se rompen, y así cuando se toca que las membranas no están del todo rotas, las aguas que salen pueden venir de entre el corion y el amnion, ó de entre la matriz y la desídua; aunque estas últimas se derraman regularmente poco á poco algunos dias antes, y las otras en el acto mismo del parto.

Las aguas falsas, aunque son una enfermedad, no ne-

cesitan de remedio, porque se quitan con el parto, el cual facilitan derramándose antes, lubrificando las partes, y dando lugar á la matriz para contraerse.

Las aguas verdaderas hacen que las membranas se acomoden á la matriz, que ésta se ensanche igualmente sin violencia, pues la fuerza que le hace distenderse la comunica un flúido: al mismo tiempo evitan que la matriz comprima al feto, y lo mate cuando es pequeño. Por esta causa se sigue el aborto á la rotura de las membranas.

El feto puede moverse con facilidad en medio de las aguas; y aunque sus movimientos sean algo fuertes, no molestan á la madre llegando á ella moderados por las aguas, y por las membranas: por igual razon las impresiones de los agentes esternos en la madre hacen menor impresion, ó ninguna en el feto.

El feto sostenido en parte por las aguas, y éstas por toda la superficie de la matriz, no egerce toda la fuerza de su peso en la parte mas baja de esta entraña, lo cual podría causar el aborto, ó la mala conformacion del feto, estorvándole el que creciera libremente en todas direcciones.

Las aguas entrando con las membranas en el orificio del útero, forman una cuña suave, pero que ayuda á dilatarlo hasta que las membranas se rompen, y las aguas derramándose lubrifican los conductos por donde ha de pasar el feto, que es otro de sus usos. Finalmente las aguas pueden servir de nutrimento al feto, especialmente en los principios de su formacion.

Del parto y sus diferencias.

El parto es la salida de uno ó mas fetos y sus dependencias, ó bien de las molas de las partes donde se han formado. Cuando estos cuerpos salen por las fuerzas propias de la muger se llama espulsion, y estraccion cuando salen tirando de ellos.

El parto tiene varios nombres correspondientes á otras tantas divisiones y subdivisiones. Por su naturaleza

ó por el modo con que se termina se llama natural, laborioso, y contranatural. Por el tiempo que dura, ligero y pesado. Por el tiempo de preñez en que se verifica, se divide en aborto, parto anticipado, prematuro, de todo tiempo, y retardado. Por lo que se pare se dice ser verdadero ó falso.

Parto natural es, en el que el feto se arroja hasta fuera de la vulva por los esfuerzos de la parturiente, sin mas auxilios de otra persona que los comunes en tales casos, como son el esforzarla, sostenerla, situarla del modo menos incómodo para ella, y mas facil para la salida del feto, recoger la criatura para que no caiga en el suelo, y tal vez se rompa el cordon, ó se desprenda la placenta antes que se contraiga la matriz.

Parto laborioso es, el que no puede terminarse sin el socorro de la mano de otra persona aplicada al feto, á las membranas ó á la placenta.

Parto contranatural llamarémos únicamente, al que el feto se ha de hacer pedazos para sacarlo, ó se han de hacer aberturas preternaturales ó artificiales por donde salga.

Parto ligero es el que se egecuta en menos de doce horas, desde que principian los dolores hasta que salen las pares ó placenta, y pesado el que tarda mas.

Cuando el feto aunque nazca vivo no es capaz de vivir, se llama aborto pero si es capaz de vivir no habiendo cumplido los siete meses, se dice parto anticipado. El parto que se egecuta desde los siete hasta los nueve meses se llama prematuro: el de nueve meses de todo tiempo, y el que pasa de nueve meses tardío, ó retardado.

El parto en que lo que se arroja ó se saca es una mola se llama falso, y verdadero cuando es una criatura.

Algunos de estos partos tienen divisiones particulares, ó comunes á algunas especies.

Como el parto natural, el laborioso, y el contranatural pueden ser de una ó mas criaturas, y estas nacer vivas ó muertas, y verificarse á los siete ó mas meses.

El parto laborioso se subdivide en manual é instrumental. El primero es, en el que con la ayuda de la mano bien aplicada se termina, y el segundo necesita á mas de algun instrumento.

Del parto natural.

No es facil determinar los límites del parto natural, pues se han visto nacer fetos bien conformados en situaciones que no se pensára; no obstante los casos particulares no hacen regla general, y así se podrá pronosticar que el parto se efectuará con los esfuerzos maternos si el feto presenta al orificio del útero y á los estrechos de la pelvis los pies, las rodillas, las nalgas, y la cabeza en ciertas posiciones: si el feto ó la madre están bien conformados: si ésta tiene las fuerzas correspondientes, dolores verdaderos, y los esfuerza en tiempo oportuno: si no padece hemorragias, convulsion, astma, apoplegía ú otra enfermedad que la debilite ó impida el ayudarse: si las partes blandas que se han de dilatar para dar paso al feto, están en estado de sufrir esta mutacion sin romperse: si el orificio no está muy oblicuo; y finalmente si continúan los dolores verdaderos.

El conjunto de estas circunstancias, y el grado de perfeccion de cada una hacen al parto natural ligero ó pesado, sin que el uno sea siempre mejor que el otro, y así unas veces conviene retardar los ligeros, y nunca se han de violentar los pesados.

En general tardan mas en parir las primerizas, y tanto mas cuanto es mayor la edad en que se hacen embarazadas. Algunos dicen que cada parto dispone á la muger para que los siguientes sean mas prontos. Esta proposicion puede ser cierta hasta un cierto número de partos; porque en siendo demasiados, poco importa que las partes que han de ceder á las fuerzas espulsivas ofrezcan menor resistencia, si éstas se disminuyen quizá mas.

Entre las primerizas tardan mas en parir las de fi-

bra rígida, las melancólicas, y las encogidas, apocadas ó de poco espíritu: las unas por la dificultad con que ceden sus partes, y las otras por el miedo que tienen.

La mucha gordura y la hinchazon de los lábios retardan tambien el parto, porque disminuyen la cavidad por donde ha de salir el feto; y porque la gordura no las deja esforzar los dolores, y sus fuerzas espulsivas no son las mayores.

La mayor capacidad de la pelvis en las mugeres robustas, es causa de los partos muy ligeros, si el orificio del útero cede pronto, pues si tarda en dilatarse suele salir el útero con el feto.

Para conocer estas disposiciones, y remediar los efectos que de su falta pueden resultar, es necesario saberlas distinguir y reconocer por el tacto.

Del modo de tactar, y de lo que se puede conocer por medio de esta operacion.

Aunque el tacto es el sentido menos espuesto á engañarse, y aunque las puntas de los dedos de las manos tienen el tacto mas delicado, es necesario acostumbrarse á tactar, y conservar las manos suaves para engañarse menos en lo que se toca, y no lastimar.

Tactar ó reconocer una muger es examinar el estado de las partes internas de la generacion á donde pueden llegar los dedos ó la mano.

Este reconocimiento se hace antes de la preñez, en el preñado, en el parto, y despues. Unas veces se egecuta introduciendo un dedo solo, otras dos, y otras toda la mano. Tambien se reconocen las mugeres con las manos aplicadas al esterior, ó bien con la una por defuera, y la otra por dentro.

El que ha de reconocer debe hacerse cargo de lo que necesita averiguar, para determinar el modo en que ha de situar la muger, se ha de colocar él, y qué parte de la mano deberá emplear.

Las mas veces es indiferente que la muger esté en

pie, arrimada á la pared, de cara como se hace en todos los cursos de París, de espaldas como acostumbran los Ingleses, ó bien sentada en el borde de una silla, ó de la cama, ó acostada boca arriba que es como se practíca entre nosotros. Para esta maniobra no hay necesidad de luz, ni de descubrir parte alguna, ni aun ver la cara, y así á las mugeres, que lo reusan se han de tratar con la mayor honestidad.

Antes de introducir el dedo ó la mano se cortarán bien las uñas, sin dejarles picos que puedan lastimar. La parte que se ha de introducir se untará con algun mucilágo, ó goma disuelta, y en defecto del mucilágo se hará con manteca, ó aceyte que no estén rancios.

Preparada ya la mano, y situada la muger, para examinar el estado de la vagina, del orificio y cuello del útero, basta introducir el dedo indicador de cualquiera mano, con tal que el operador se ponga al lado de la mano que quiere emplear. Esta libertad es buena para los que tienen desigual el tacto de cada mano, pues pueden hacer el examen con la en que tienen mas confianza.

Antes de introducir el dedo en la vagina se apartan suavemente los lábios, y en tocando el orificio de la vagina se introduce la punta, apoyando la yema para que la uña no lastime, de este modo se vá adelantando, siguiendo la direccion de la vagina hasta llegar al orificio y al cuello del útero. En tocando estas partes se dan una ó mas vueltas al rededor de ellas, se retira el dedo un poco y se vuelve á tocar hasta asegurarse del estado de la parte, que se vá á reconocer. Luego que se ha examinado á satisfaccion, se retira y saca el dedo con las mismas precauciones que se introdujo.

El dedo no se puede introducir mas que hasta que el inmediato toque al arco de los púbis si se introduce por delante, ó hasta la horquilla si se ha introducido por detrás. Los dedos que se dejan fuera se doblan hasta que forman un ángulo casi recto con el

que se ha introducido, el cual alcanzará tanto mas cuanto esté mas estendido. Si aun de este modo no se alcanza el orificio del útero, se comprime sobre el empeyne para que bajando un poco se pueda tocar. Esta compresion solo se puede hacer cuando la muger no está embarazada, ó se halla en el principio de su embarazo.

Cuando no se intenta medir los diámetros de la pelvis, no hay necesidad de introducir dos dedos con el fin de alcanzar mas, pues esto no se verifica si los dedos guardan la proporcion regular.

Para reconocer la altura del orificio del útero conviene hacer el reconocimiento, cuando la muger tiene el tronco derecho, y despues estando acostada, ó al revés.

Lo que se puede conocer con un dedo en la imperforacion de la vagina, ó del orificio del útero, la figura, la consistencia y la altura de su cuello, las úlceras, y los tumores de estas partes, ó de las contiguas; la rotura de la vagina, del orificio del útero, ó del cuello; la adherencia de la placenta al orificio del útero; la salida y rotura de las membranas; la parte que presenta primero el feto; la altura de la sínfisis de los púbis; si los dolores son verdaderos, y los progresos del parto.

Con un dedo introducido en la vagina hasta tocar el útero, y la otra mano sobre el vientre se conocen los movimientos del feto, si la cabeza se halla en lo inferior, si las aguas son muchas, si el feto está fuera del útero, &c.

Para hacer esta operacion se ha de cuidar que al tiempo que se empuja hácia arriba con el dedo que está dentro, la mano que se halla sobre el vientre esté aplicada sobre el sitio á donde corresponde el fondo del útero, para percibir la impulsion que se ha hecho con el dedo, el cual deberá estar aplicado al cuello cuando la mano empuje hácia abajo el fondo. Estos movimientos se alternan para satisfacerse mejor.

Con un dedo introducido en la vagina, y otro ú otros por el ano, se conoce, y se procura remediar la retroversion del útero.

Para medir los estrechos de la pelvis, ó para sacar alguna parte del feto de la pelvis, ó la placenta de la vagina, es necesario introducir dos dedos cuando menos. El dedo indicador y el del medio abiertos en forma de compás hacen el uso de éste.

Para introducirlos se pondrán de modo que el dedo indicador, como el mas corto, apoye la uña sobre la yema del de en medio, y éste se introducirá primero dirigiéndolo hácia el sacro. En tocando la parte superior de este hueso, se vá separando el dedo indicador graduadamente hasta tocar con la punta, lo mas alto de la parte interna de la sínfisis de los púbis, estando la punta del otro tocando al sacro. En tocando las partes espresadas, y hecho juicio de la abertura, se sacan los dedos, y puestos tan abiertos como se hizo juicio que estaban, cuando sus puntas tocaban á las partes espresadas, se mide la distancia que hay desde la parte esterna del uno á la del otro, que son las que tocaban lo interior de la pelvis.

Si los dedos no son bien largos no pueden servir para medir un diámetro de 5 pulgadas; pero conociendo que los dedos se apartan mas de cuatro pulgadas, y que no llegan á los estremos de los diámetros, se infiere que distan mas que los dedos, y esto basta para conocer que la pelvis puede dar paso á la cabeza del feto.

No siempre se pueden medir los diámetros sin violentar la vagina, lo cual es muy sensible á las mugeres fuera del tiempo del parto, por lo que cuando el apartar los dedos con violencia causa mucho dolor, no se continuará una maniobra que no es de absoluta necesidad hasta que llega el parto.

Para sacar con dos dedos la placenta, se procura que estos la cojan entre sus puntas, como quien tira un pellizco; para esto se prefieren el dedo índice y el pulgar cuando se halla donde éste alcanza.

El introducir toda la mano siempre es muy sensible, y así no se debe intentar esta operacion sin mucha necesidad. Para egecutarla debe estar la muger

acostada de espaldas, ó sobre un lado, ó sentada en la silla de parir, de modo que los muslos esten apartados en una media flexion, é igualmente las rodillas. Si se teme que no se ha de estar quieta se procura que dos ayudantes mantengan las rodillas, y otros el tronco.

Untada la mano y situada la muger, se forma con la mano una especie de cono, cuyo vertice sea la punta del dedo del mèdio. Las uñas de los dedos indicador y anular se apoyan contra la yema del de en medio; el pulgar se mete entre el indicador y el anular, y éste defiende la uña del meñique. En esta situacion se comienza á introducir el dedo del medio, y sucesivamente los demás segun su longitud, no empujando directamente y á toda fuerza, sino adelantando un borde y despues el otro. Al introducir la mano se cuidará que el borde formado por el índice, caiga hácia el púbis y el del dedo pequeño hácia el coxis.

Si la mano ha de entrar en la matriz, se observará el mismo órden que al introducirla en la vagina.

Con las dos manos aplicadas sobre el vientre, se perciben los movimientos del feto, se distingue la hidropesía del embarazo; se determina el volúmen y la altura del útero; se reconocen las hérnias, y los tumores de las vísceras, &c.

Para esta maniobra no es necesario untar las manos, y puede egecutarse estando la muger en pie, ó acostada. En la hidropesía se golpea con la una mano en un lado del vientre, teniendo la otra aplicada al lado opuesto para sentir el movimiento que toman las aguas, con el golpe de la otra mano. En los demás casos se procura coger entre las manos el útero, tumor, &c. hasta determinar su volúmen, situacion, consistencia y movilidad.

Para medir la capacidad de la pelvis se han construido varios instrumentos, llamados por su uso medidores de la pelvis, *pelvimetros*. La construccion de todos estos instrumentos es como la de los cartabones

con que toman la medida de los pies los zapateros. Estos instrumentos, aunque algo mas exactos que los dedos, suelen causar distensiones, escoriaciones y aun heridas en la vagina. Á la verdad la medida justa de los diámetros de la pelvis, solo se puede tomar en los cadáveres. Todos los dias se vé que de cuatro sugetos que midan una pelvis, por maravilla convienen dos en la medida, y si por desgracia muere la muger y se toma la medida en el cadáver, se vé que todos se han engañado en mas, ó en menos. No obstante no hay otros modos de acercarnos al conocimiento de estas partes, sin el cual no se puede hacer el juicio racional, en que se han de fundar nuestras determinaciones, para dejar el parto á la naturaleza, ó ayudarla, y con que medios.

Modo de calcular por el volúmen esterior la cavidad de la pelvis.

Las mugeres que no han perdido la virginidad tienen derecho á no dejarse tactar, y como muchas veces las señoras de la primera gerarquía, y las que tienen alguna deformidad desean saber si probablemente podrán esperar tener sucesion, y parir sin esponerse al riesgo de las grandes operaciones de que mueren las mas, es preciso examinarlas por defuera para dar una respuesta fundada, pues dependerá de ella el casarse ó no una señora, y de esto la continuacion de una casa, ó el estravío de un estado.

Las observaciones hechas en mugeres vivas y sanas, y despues en sus cadáveres han manifestado, que hay una cierta proporcion entre el volúmen esterior de las caderas y la cavidad de la pelvis, y así conociendo aquel, se deduce ésta.

Para tomar la medida esterior se han hecho compases aproposito, y en su defecto se puede tomar con las manos. El hábito adquirido tocándolas primero en toda la circunferencia de la pelvis, y reconociéndolas despues por la vagina, es las mas veces suficiente

para hacerse cargo si por su estructura la muger podrá parir, sino es contrahecha en el tronco, aunque sea coja, ó defectuosa en los estremos, pues las deformidades de éstos no influyen directamente en el parto.

Aplicando un estremo del compás, ó las puntas de los dedos de una mano sobre el empeyne, y el otro estremo del compás, ó las puntas de los dedos de la otra mano sobre la parte mas convexa del sacro, y marcando la distancia de los estremos del compás, ó de las puntas de los dedos, se conoce la longitud esterior del diámetro anteroposterior del estrecho superior, del cual se han de rebajar tres pulgadas en las mugeres delgadas para deducir la longitud del espresado diámetro; y así cuando por defuera tiene siete pulgadas por dentro tendrá cuatro. Si la muger es gruesa, se rebaja algo mas conforme lo que se hace juicio que avulta la gordura.

Tomada del mismo modo la medida desde la parte lateral inferior de los ilios, y rebajando de ella de $3\frac{1}{2}$ á 4 pulgadas, se sabe la longitud del diámetro transversal, aunque éste rara vez impide el parto cuando el feto se presenta bien.

La medida de los diámetros del estrecho inferior es facil de tomarse con los dedos.

Tomadas bien estas medidas, no pueden ser grandes las equivocaciones, si los púbis no forman algun ángulo muy sobresaliente, lo cual se conoce apenas se tocan, é igualmente la subintracion de los ilios, ó los perosarcoides de las fructuras.

De las causas del parto.

Las causas remotas del parto se puede afirmar que obran estimulando las fibras musculares para que se contraigan; pero no se ha determinado hasta ahora si la causa estimulante es la distension de la matriz, el peso, ó los movimientos del feto irritado por las aguas, ó por faltarle el alimento correspondiente. Lo

cierto es que ninguna de estas causas sola, es precisamente la que estímula para el parto, pues éste se verifica cuando falta alguna de ellas.

La matriz que conteniendo dos, ó mas fetos no se estímula hasta los nueve meses para arrojarlos, no es creible que dilatándose menos cuando contiene uno solo, no tarde mas en sentir el estímulo de la distension, y con todo el parto no pasa de los nueve meses. Lo mismo se dirá del peso, y de la falta de alimento.

Un feto muerto no puede hacer movimientos que estímulen para el parto.

Sea cual fuere la causa remota; los dolores que preceden, y acompañan al parto manifiestan, que éste se egecuta por la contraccion de fibras musculares, y solo puede dudarse si las fibras que se contraen son las de la matriz, las de los vasos sanguíneos, ó las de los músculos del abdómen, y del diafragma solamente. Pero suponiendo que todas son capaces de contraccion, y que la causa es comun, debemos creer que todas obran de concierto, y podremos dividirlas, como en los demás movimientos, en unas que empiezan la espulsion, otras que continúan y dirigen la accion de las primeras, y otras finalmente que la terminan.

El diafragma, y las fibras del fondo de la matriz contrayéndose, empujan el feto hácia abajo; pero esta accion sería inútil si los músculos del abdómen, y las fibras del cuerpo de la matriz, contrayéndose al mismo tiempo, no dirigieran y esforzáran el movimiento de las otras hácia abajo.

El sitio donde comienzan los dolores verdaderos, la direccion que siguen y donde termínan, confirma este modo de concebir la espulsion del feto. En efecto los dolores verdaderos, deben comenzar hácia los lomos, seguir por la parte anterior del vientre, descendiendo hasta el empeyne, para terminar en la pelvis.

La razon conoce que si se invierte este órden, ó

sucesíon de los dolores, los efectos serán opuestos; y esto mismo manifiesta la esperiencia, pues cuando la contraccion del cuello del útero se antepone, ó es mas fuerte que la de las demás partes no se verifica el parto. Mas es constante, que en el tiempo del dolor sube muchas veces la parte del feto que se presenta primero, lo cual no puede concebirse, ni esplicarse de otro modo mejor, que suponiendo mas fuerte la contraccion de las fibras inferiores, ó del cuello de la matriz. Esta esplicacion coincide con la de los dolores falsos, y manifiesta porqué varían el principio, la continuacion y terminacion del parto; por lo cual no solo son inútiles sino dañosos.

Á todas estas fuerzas reunidas ayuda la situacion de la parturiente y del feto. Por esta razon cuando la matriz está inclinada, ó el feto mal situado, son en vano las fuerzas espulsivas, y el parto deja de efectuarse cuando estas faltan.

Estas nociones sirven de guia para conocer los dolores verdaderos, cuando la muger los esfuerza, y el modo de avivarlos si son flojos.

De las señales que anuncian el parto.

La naturaleza vá disponiendo á la muger para el parto, y estas disposiciones son las señales pronosticas de esta funcion. Hemos dicho que al fin del embarazo baja el vientre, y á esto se sigue que la respiracion es mas libre, que el vientre se inclina mas hácia delante, el peso sobre el empeyne aumenta, la muger orina con mas frecuencia, y necesita inclinarse mas hácia atrás para andar. Estas son las señales que han tenido algunos por patonomónicas, de que el feto dá una media vuelta para nacer de cabeza. Si esto fuera así, solo se observarían estas mutaciones en los partos en que el feto nace de cabeza; luego si se observan en todos no es la causa la volteada.

Á estas mutaciones siguen, ó acompañan otras que igualmente anuncian un parto proximo. Obrando mas

el peso del feto sobre el cuello del útero, este disminuye su volúmen, sus paredes se adelgazan, y acomodándose á la figura de la cabeza del feto, en lugar de formar una eminencia, se pone llano é igual. Al mismo tiempo se dilata el orificio.

La compresion de la cabeza del feto sobre los vasos, es mayor estando el vientre mas bajo é inclinado hácia delante, y por consiguiente se aumentará la hinchazon edematosa, y la secrecion del muco vaginal: por esto la escrecion de este muco, y la hinchazon de las partes esternas de la generacion, son mayores cuando la muger se halla próxima al parto.

Á esto acompañan algunos dolores ligeros, y de poca duracion si son fuertes. Algunas suelen tener estos dolores á la entrada de cada mes, y en la del noveno pueden confundirse con los del parto, de los cuales se distinguen por su duracion, por su fuerza, por su direccion, y porque no causan mutacion en el orificio del útero.

Por su duracion y fuerza nunca duran tanto, ni son tan fuertes como los del parto: ellos cesan regularmente con la quietud, y tardan mucho en volver. Por su direccion ordinariamente comienzan en la parte anterior é inferior del vientre, y terminan en la posterior; y aun cuando principian en los riñones y se dirigen hácia el empeyne, tocando con el dedo el orificio del útero, éste se mantiene cerrado como estaba antes.

Estos dolores acompañados de las demás señales se pueden tener por de un parto próximo; pero se ha de procurar calmarlos y en lugar de aconsejar á la muger que los esfuerze se le ha de persuadir á que tenga paciencia y conserve sus fuerzas para tiempo mas oportuno. He visto en mugeres que las tenian debilitadas é impacientes en la silla de parir, haberse disipado los dolores solo con la quietud, y pasearse muchos dias despues sin la menor novedad.

Estos dolores, que suponen pequeñas y pasageras contracciones en la matriz, se calman ordinariamente

con la quietud del cuerpo y del ánimo, y cuando esta calma no se consigue con las razones, se logra con los remedios calmantes administrados con prudencia.

De las señales del parto.

Las señales mas ciertas del parto son los dolores verdaderos. Generalmente dividen los dolores en verdaderos, falsos y mistos. Los dolores verdaderos son los que comienzan comunmente en la parte posterior del fondo del útero, y siguen bajando por los lados hasta el empeyne donde parece que se fijan, aunque ellos termínan en el orificio del útero, y se hacen sentir mas hácia la parte donde éste se halla, que comunmente es hácia la posterior. Durante estos dolores todo el vientre se pone duro y contraido, el orificio del útero se estrecha algo, la cara de la muger se pone roja, la respiracion se suspende, y el pulso se pone algo duro y frecuente. Pasado el dolor se afloja el vientre, se dilata el orificio del útero, y se siente mas bajo, la muger vuelve á su color, la respiracion queda libre, y el pulso regular.

Los dolores falsos no tienen sitio determinado: unas veces comienzan en la pelvis, otras en lo anterior del vientre; y aun cuando su direccion sea la misma que la de los verdaderos, el orificio del útero, la cara, la respiracion, y el pulso no se alteran.

Los mistos son en los que hay las señales de los dos, unas veces mas de los verdaderos, y otras de los falsos.

Los dolores verdaderos se distinguen en preparantes, espulsivos, y terminantes, y cada uno de estos en fuertes ó flojos, en tardos, ó continuados.

Los dolores preparantes duran mas que los espulsivos, y éstos que los terminantes; pero los terminantes son mas fuertes y mas continuados que los espulsivos, y éstos que los preparantes. En un parto que dura seis horas los preparantes duran las cinco, los espulsivos tres cuartos de hora, y el otro cuarto los terminantes.

Los dolores preparantes se cuentan hasta que el orificio del útero se dilata , cuando menos hasta ser del tamaño de un medio peso fuerte , que es cuando se pueden romper las membranas , si ellas no se han roto. En esta época es cuando la muger se ha de situar para el parto , y ha de esforzar los dolores , presentándose bien el feto.

Los dolores espulsivos se cuentan desde que la cabeza se presenta al estrecho superior , hasta que entra en la cavidad de la pelvis ; y los terminantes hasta que acaba de salir , que es cuando las mugeres sienten mas los dolores del parto.

En el parto se ha de distinguir su principio, sus progresos, y su terminacion. El principio dura hasta que la cabeza pasa el estrecho superior de la pelvis, los progresos mientras penetra la escavacion, y la terminacion durante el paso por el estrecho inferior.

Esta division es muy útil para distinguir las diferencias, que puede haber entre el tiempo que dura el principio y la terminacion, siendo igual el tiempo total del parto.

Ya se ha indicado que cuando la pelvis es angosta en el estrecho superior, el principio del parto debe durar mas que los progresos y la terminacion; pero ésta tardará mas cuando el estrecho inferior es pequeño; y aquellos cuando la pelvis es alta, y su escavacion chica. Que en las pelvis mas anchas que las bien conformadas, el principio, los progresos y la terminacion suelen ser tan rápidos, que si el orificio del útero no se dilata con igual rapidéz, pasa el útero con el feto á la escavacion de la pelvis, y llega á salir fuera de la vulva, como yo lo he visto, y refiere la observacion 17 de Don Josef Bentura. (1)

Por estas razones cuando no se tiene conocida la conformacion de la parturiente, es lo primero que se debe hacer conocerla para determinar si podrá parir por sí, y si su parto podrá ser tardo en comenzar, pero

(1) *Tom.* 1. *pag.* 385.

ligero en terminar, ó al revés, como igualmente si convendrá que se retarde el principio: todo lo cual se deduce de lo que dejamos espuesto.

Hasta que se reconoce por el tacto que el orificio del útero se halla bien situado, que en cada dolor se dilata algo, que aumenta la bolsa que forman las aguas, que se distingue la cabeza del feto al través del útero y de las membranas, que la vagina se acorta y se ensancha, y que el muco sale sanguinolento, no se ha de situar la muger para parir, y antes de situarla se procurará hacerle evacuar los escrementos, si ella no lo ha hecho, darle algun caldo, ú otro alimento, si hay mas de cuatro horas que no lo habia tomado, y sacarle la orina si no ha orinado.

ESPLICACION DE LA LÁMINA CUARTA.

Figura 1ª

Esta figura representa la silla de parir de Stein.

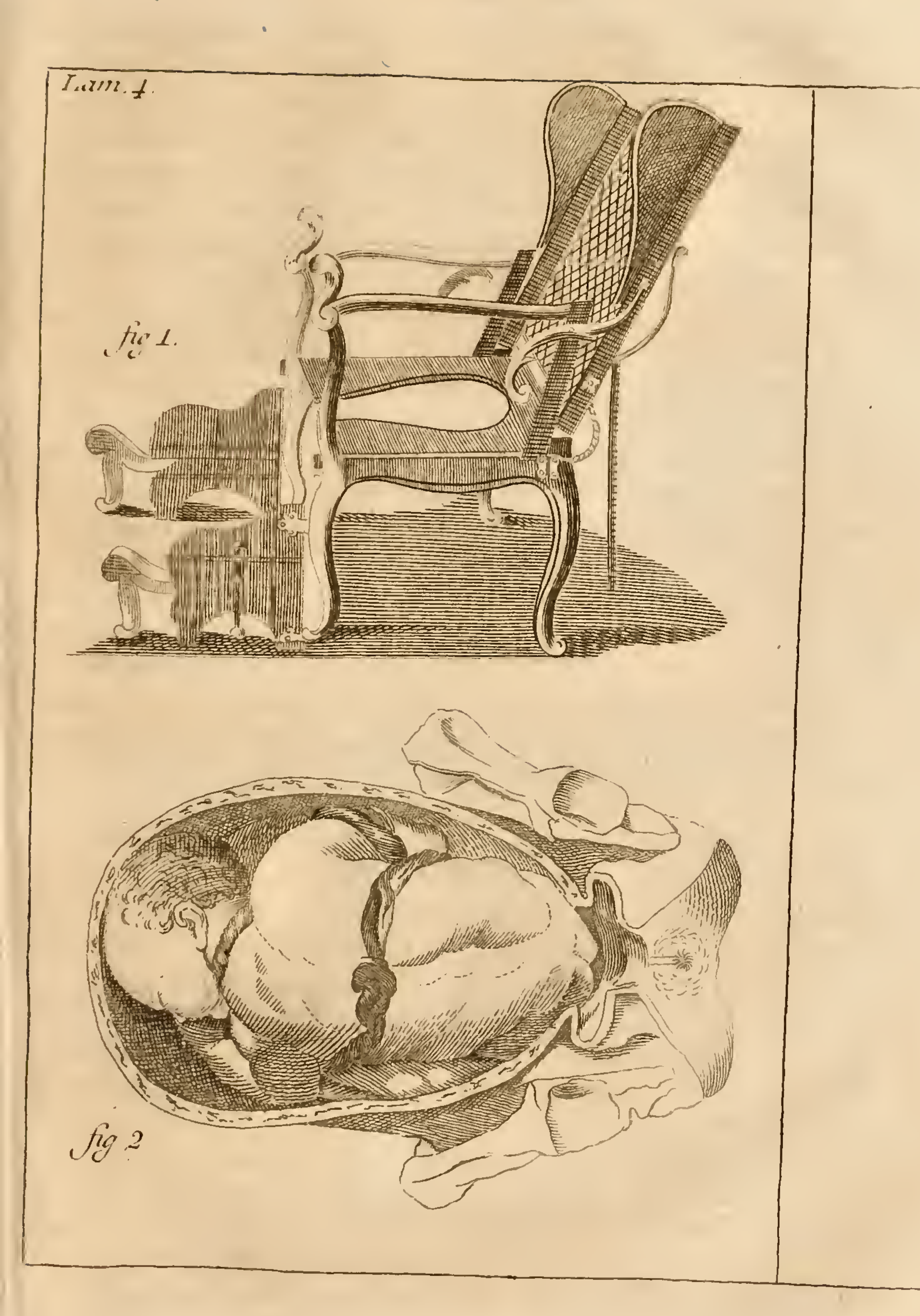
Figura 2ª

Esta figura representa un feto presentado de nalgas al estrecho superior, con la espalda hácia delante, y el vientre hácia el sacro.

De la situacion mas propia para el parto.

La buena situacion de la parturiente contribuye á la prontitud y felicidad del parto. Las circunstancias hacen variar la situacion, y así no es posible determinar una igualmente favorable á todas las parturientes.

Los Ingleses sitúan á las parturientes acostadas sobre un lado á la orilla de la cama, con las rodillas medio dobladas y apartadas por medio de almohadas puestas entre ellas. Esta situacion tiene la ventaja de ser menos bochornosa para las mugeres, porque no



Lam. 4.
fig 1.
fig 2



descubren la cara, ni ven al que las asiste, y por consiguiente cómo se prepara, ó qué intenta hacer, circunstancias muy esenciales en muchos casos.

Cuando el orificio del útero está inclinado hácia algun lado, cosa algo frecuente en Inglaterra, la acuestan sobre el mismo lado: si está inclinado hácia atrás le hacen doblar mas los muslos, y abrir menos las rodillas: y cuando la inclinacion es hácia delante, les doblan el tronco igualmente.

De este modo la muger se sugeta bien, y se pueden hacer los partos naturales, y algunos de los laboriosos; pero cuando han de servirse de instrumentos, los mismos Ingleses dicen, que es mejor situar á la muger como lo hacen los Franceses en todos los partos.

Los Franceses sitúan á todas las parturientes en una camilla angosta y firme, de media vara, ó poco mas de alto, acostada de espaldas, con la cabeza mas ó menos levantada, las espaldas sostenidas, los muslos y las piernas en una media flexion, las rodillas apartadas, y los pies apoyados en dos sillas ó taburetes, de modo que las nalgas esten tan al borde de los pies de la cama, que se puedan manejar con libertad las manos ó los instrumentos.

Los Alemanes se sirven de una silla apropiada que reune todas las circunstancias, como son el dejar en hueco el ano y la vulva para que la orina, la sangre, las aguas y los escrementos se puedan recoger en una vasija que para ello se pone debajo, que la criatura no halle en que tropezar cuando vá saliendo, y se puedan aplicar las manos para sostener la horquilla, recoger y suspender la criatura: que la muger esté firme, el coxis, el sacro, la espalda, y la cabeza sostenidos: que los pies tengan donde afirmarse, y los brazos á que asirse: que se pueda andar al rededor, ó cuando menos á los lados; y que la comadre ó comadron puedan obrar cómodamente.

Cuando faltan estas sillas se suplen con un sillon ó silla de brazos fuerte, en la cual se sienta una persona robusta, y sobre sus muslos la parturiente. La

persona sobre cuyos muslos se sienta, se pone por delante una ó mas almohadas para que la muger apoye las espaldas, al mismo tiempo la abraza y sujeta por encima del vientre. Otras dos personas mantienen las rodillas apartadas, y les dan la mano para que se agarre de ellas durante los dolores. Entre las piernas de quien mantiene á la parturiente se pone una vasija capaz de recibir las aguas, la sangre, los escrementos, la orina, y las pares cuando salgan.

En los casos en que se ha de volver la criatura, ó manejar instrumentos es mas seguro que la parturiente esté acostada de espaldas, en la situacion que se ha dicho la ponen los Franceses en todos casos. La cama ha de estar firme, y la altura para operar cómodamente es en la que la vulva corresponda al ombligo del operador.

De la situacion en que se ha de poner el comadron, ó la comadre.

La comadre, ó el comadron se pueden sentar delante de la parturiente cuando el parto no viene de pronto, de modo que sus rodillas se apoyen mutuamente.

Para estar prontos á socorrer las urgencias, y para no ensuciarse deben tener los brazos desnudos, y ponerse por delante un lienzo que haga el oficio de un delantal. Á mas, se pondrán sobre los muslos un paño ó sabana doblada para recoger la criatura, y tendrán á mano un paño fino para envolver la criatura, una toalla con que enjugarse las manos, las tigeras para cortar el cordon umbilical, el torzalito con que lo han de ligar, el mucilágo ó la manteca con que untarse las manos y lubrificar las partes por donde ha de pasar el feto, si están secas: y no estará demás el tener prevenida el agua para bautizar la criatura en caso de necesidad.

Prevenido lo mas urgente se pondrá la parturiente en la silla ó camilla, cuando se conozca que sus dolores son espulsivos, y se esforzará á que se ayude para que su parto sea pronto y feliz.

Algunas mugeres paren sin los dolores preparantes, ó cuando menos los sufren sin avisar; de modo que todos sus dolores son espulsivos, y paren arrimadas á la pared, sostenidas con las manos sobre la orilla de la cama, ó colgadas del cuello de la comadre, ó de la primera persona que se les acerca: estas están espuestas á que la criatura caiga en el suelo y se lastime, á que se rompa el cordon si es corto, ó á que se desprenda antes de tiempo la placenta, y si está muy adherida á que se invierta la matriz, ó baje mas de lo regular; por lo que luego que tengan las señales que hemos dicho anuncian un parto próximo, se les ha de encargar no se queden solas, ni hagan viages ó paseos largos, y que avisen con tiempo para asistirlas, cuidando de ir pronto cuando se tiene conocimiento, que la tal señora tiene los partos ligeros.

Se conoce que la muger esfuerza los dolores en que hace una inspiracion grande, y detiene la espiracion, cerrando la boca, y apretando la barba contra el pecho. Esto le hace ponerse roja, el pulso duro y alto, y si se introduce el dedo hasta tocar el útero, se siente que lo empujan hácia abajo. Si por el contrario, cuando le viene el dolor grita mucho, suspende el inspirar, la cara no muda de color, el pulso se concentra, y tocando el útero se siente quieto, la muger no hace mas que aguantar el dolor, y procura sentirlo menos. En este caso se le ha de persuadir á que se esfuerce, y enseñar el modo como puede hacerlo.

Conviene tener presente que no todas las mugeres pueden retardar igualmente la espiracion, y que á las astmáticas, las tuverculosas, las que están quebradas, las que son propensas á hemorragias uterinas, las que echan sangre por la boca, y las que tienen aneurismas, ó sospechas de tenerlas, se les debe privar el que esfuercen los dolores, porque se esponen á mayor riesgo.

Á las que tienen la pelvis mas ancha que la bien conformada, tampoco conviene el que esfuercen los dolores hasta que la cabeza del feto haya salido de la

matriz, porque es muy contingente que salga el feto dentro de ella.

Nunca se ha de violentar el parto sin urgente necesidad: una hora ó dos que tarde importa menos que los estragos que puede causar una maniobra impertinente.

Del mecanismo del parto.

Á proporcion que se reiteran los dolores, se vá ensanchando el orificio del útero, y cuando las membranas pueden entrar en él, forman una bolsa que se percibe en la vagina. Luego que las membranas no pueden resistir á las fuerzas espulsivas, se rompen y salen las aguas con mas ó menos prontitud, segun el sitio donde se halla adherida la placenta, y segun la parte que presenta la criatura.

Cuando las membranas se rompen en su parte media, las aguas salen casi de una vez, y con bastante fuerza, si la cabeza del feto no se apoya al instante contra los huesos y las detiene. Cuando las membranas se rompen en un lado, las aguas salen poco á poco una porcion despues de cada dolor. Es menester cerciorarse por el tacto que las aguas que salen son de las verdaderas, lo cual se conoce por las señales que hemos dicho las distinguen de las falsas.

El parto en que el feto sale poco despues, ó inmediatamente que se derraman las aguas, se llama húmedo; y seco cuando ó no sale agua alguna, ó tarda mucho despúes de haberse derramado las aguas. En los partos secos es necesario suplir el defecto de las aguas lubrificando las partes con algun mucilágo, ó con manteca no rancia.

Antes que se rompan las membranas se ha de reconocer la parte que presenta el feto; y si ésta se mantiene fija, ó ya presenta una parte, ya otra, porque con este conocimiento se abren ó no las membranas.

Del tiempo en que se han de romper las membranas.

Generalmente no se deben romper las membranas, cuando ellas no se rompen por sí, hasta que forman un tumor del tamaño de un huevo en la vagina, y el orificio del útero sea algo mayor que un medio peso fuerte.

Deben romperse antes cuando continuando los dolores, el orificio del útero se mantiene mucho tiempo del tamaño de una peseta, y las membranas forman un pequeño boton en la vagina; porque en este caso son muy duras, ó la adhesion de la placenta se ha hecho cerca del espresado orificio.

Si en los reconocimientos se observa que el feto muda de situacion, se han de romper las membranas luego que se conozca que presenta la cabeza; porque evacuando las aguas, cuya abundancia es causa de moverse y mudar con facilidad de posicion, se conserva su buena situacion.

Es necesario antes de romper las membranas tener presente, que pueden confundirse con los tumores que se forman en la cabeza del feto, ó en el útero.

El pelo que se toca en la superficie del tumor, su dureza, y que no cede ni se rehace la compresion tan pronto como cuando las aguas forman la bolsa, distinguen que el tumor está formado sobre el feto. La sensibilidad de la parte dará á conocer si el tumor está formado sobre alguna de las de la madre.

Modo de romper las membranas.

Para romper las membranas se aguarda que el dolor esté en su mayor grado, porque entonces se hallan mas tensas, y empujadas hácia abajo, y así haciendo fuerza hácia arriba con la punta del dedo, se consigue muchas veces el que se rompan en uno ó dos dolores. Cuando no se consigue por este medio se rascan con la uña un poco, y se repite el empujarlas.

Si aun todavía se resisten, se deja pasar el dolor y cuando están flojas, se cogen entre las puntas del dedo índice y el del medio, doblando la punta de éste contra la uña del otro. Antes de comprimirlas y contundirlas entre los dedos, se procura asegurarse de que son efectivamente las membranas lo que se ha pellizcado. En volviendo el dolor se empujan nuevamente hácia arriba, teniendo la punta del dedo en el parage contundido. Alternando así la contusion y el empuje, es raro dejar de conseguir el romperlas. No obstante alguna vez será preciso servirse del bisturí, ú de las tigeras para hacerlo. Para romperlas con el bisturí se ha de liar la hoja con una cinta, de modo que solo quede la punta descubierta. Las tigeras pueden emplearse cerradas las dos hojas juntas, ó abiertas sirviéndose de una sola; lo último no tiene lugar cuando las membranas se hallan altas, y así se debe preferir lo primero. Para esta operacion es preferible el tiempo del dolor, que es cuando se ponen mas tensas. Si se tiene un poco de cuidado, se puede hacer sin que la parturiente lo advierta, lo cual conviene las mas veces, pues son raras las que no se asustarían al ver estos instrumentos, y al considerarse en peligro cuando se echaba mano de ellos,

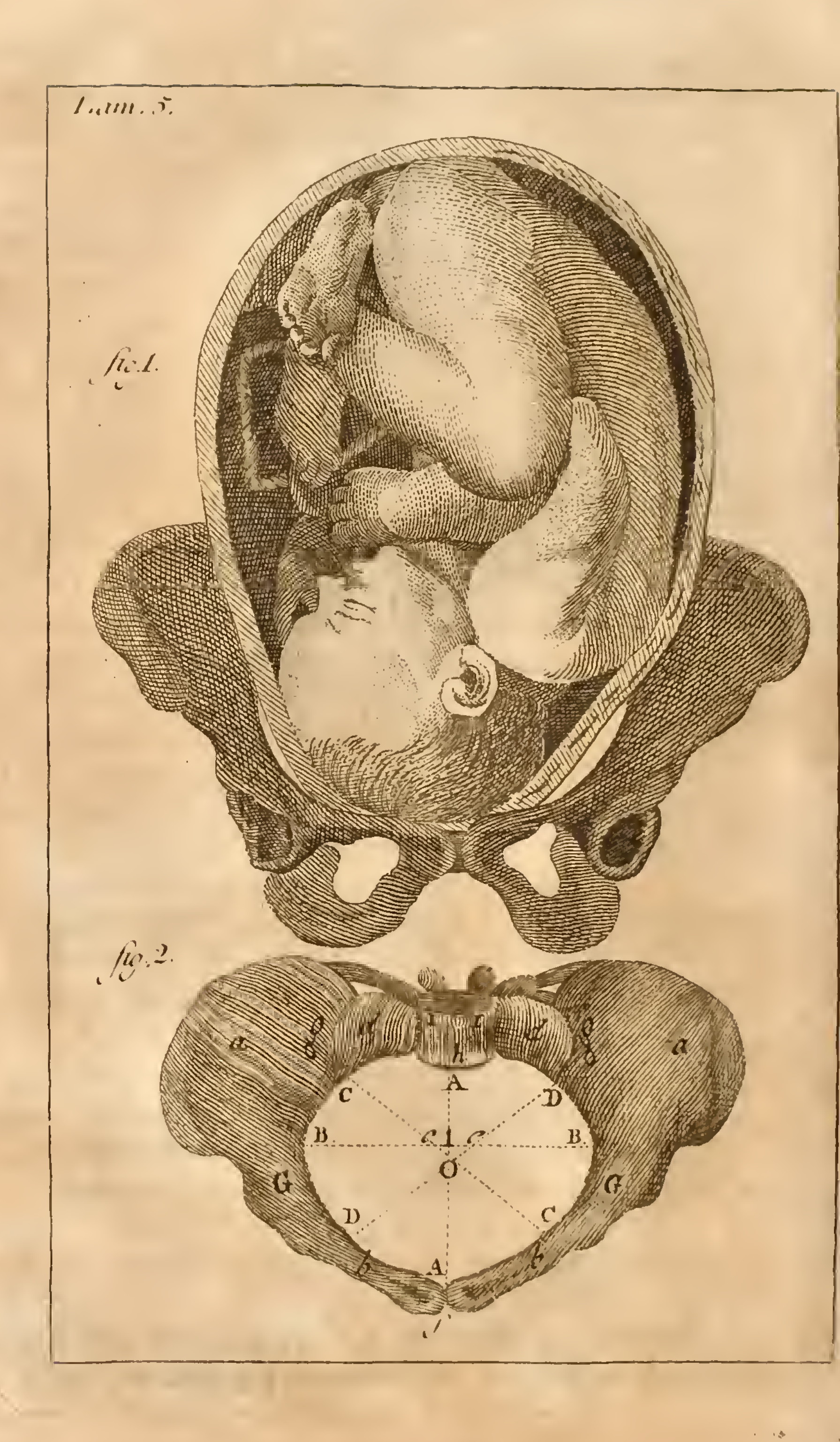
Para hacer esta operacion se conducirá el instrumento á lo largo del dedo índice, cubriéndolo enteramente. En llegando á tocar las membranas se descubrirá la punta, y asegurados de que está sobre ellas se empujará lo que baste para romperlas, é inmediatamente se volverá á cubrir, con la yema del dedo, la punta del instrumento.

Si la abertura no fuese suficiente se agrandará con los dedos.

Algunos aconsejan romper las membranas con las uñas, formando en ellas desigualdades, imitando los dientes de una sierra; pero para esto es necesario tener las uñas no tan bien cortadas, é iguales como generalmente conviene tenerlas.

Luego que se rompen las membranas, y se derra-




Lam. 5.
fig. 1.
fig. 2.
a
g
d
h
A
C
D
B
e
O
G
b
f

man las aguas, es preciso asegurarse de la posicion en que se presenta la criatura, por ser el tiempo mas oportuno para enmendarla, si es mala, ó para hacer la estraccion, si es necesaria.

Presentaciones de la cabeza en el estrecho superior.

La cabeza de la criatura puede presentar al estrecho superior la parte superior, ó vértice, la anterior ó cara, la posterior, ú occipucio, y las laterales, ó temporales. De todas estas posiciones solo en las del vértice, puede concluirse el parto naturalmente no estando separada del cuerpo.

Aunque la cabeza puede presentar el vértice de infinitos modos, para evitar confusiones reducirémos las presentaciones á seis principales, advirtiendo que cuando no se presente en alguna de ellas se ha de reducir, ó tratar como la mas inmediata.

En la primera posicion, que es la mas frecuente y mejor, el occipucio cae detrás de la cavidad cotiloidea izquierda, y la frente delante de la sínfisis sacro ilíaca derecha, correspondiendo los estremos del diámetro longitudinal de la cabeza, al oblicuo derecho del estrecho superior, como en la *fig.* 1.ª Lám. 5.ª

ESPLICACION DE LA LÁMINA QUINTA.

Figura 1.ª

Esta figura representa el feto presentado al estrecho superior en la primera posicion, esto es, presentando el vértice con el occipucio detrás de la cavidad cotilóides izquierda, y la frente delante de la sínfisis sacro iliáca derecha.

Por esta posicion se inferirá como se ha de situar en las demás presentaciones del vértice.

Figura 2ª

Esta figura representa el estrecho superior de una pelvis bien conformada.

a. *a*. Las fosas iliácas.
b. *b*. Los huesos púbis.
G. G. La union de los púbis con los ischîos, que corresponde á la parte superior de la cavidad cotilóides.
d. *d*. La basa del sacro.
e. *e*. La última vértebra lombar.
f. La sínfisis de los púbis.
g. *g*. Las sínfisis sacro iliácas.
h. La union del sacro con la última vértebra lombar.
A. A. Esta línea denota el diámetro anteroposterior, ó pequeño del estrecho superior.
B. B. El diámetro transversal.
C. C. Diámetro oblicuo derecho.
D. D. Diámetro oblicuo izquierdo.
I. Seccion de los diámetros transversal, y anteroposterior.
O. Seccion de los dos diámetros oblicuos y el anteroposterior, por donde pasa el ege del estrecho superior.
e. *e*. Secciones del diámetro transversal y de los oblicuos.

En la segunda posicion el occipucio corresponde á la cavidad cotilóides del lado derecho, y la frente á la sínfisis sacro iliáca izquierda.

En la tercera el occipucio corresponde al lado izquierdo, y la frente hácia el derecho.

En la cuarta el occipucio cae al lado derecho, y la frente al izquierdo.

En la tercera y cuarta posicion el diámetro longitudinal, ó anteroposterior del cráneo, corresponde al transversal del estrecho superior. Por esta razon se efectúa el parto en estas dos posiciones en la pelvis circular, y en la ovalada puede tambien verificarse,

si no hay deformidad, en la pelvis por chica, ó en la cabeza de la criatura por grande.

En la quinta posicion el occipucio corresponde á la union de los púbis y la frente á la parte superior del sacro.

En la sesta el occipucio ha de caer hácia el sacro, y la frente hácia la union de los púbis. En estas dos posiciones, el mayor diámetro del cráneo corresponde al menor de la pelvis ovalada, y así no se podrá verificar en ellas el parto natural, si no en la pelvis circular, ó en la deforme por grande, ó bien cuando la cabeza sea menor que la bien conformada.

Por esta razon cuando se conoce que la cabeza se presenta en la quinta, ó en la sesta posicion, no siendo menor de lo comun, ó la pelvis mayor, ó circular, es menester reducirla á la primera, ó á la segunda, ó á la tercera, ó á la cuarta. Para esto se necesita darle un cuarto de vuelta, y para aquello medio cuarto, y siempre se ha de evitar el dar mas vuelta que la precisa.

Presentaciones de la cabeza al estrecho inferior.

Á menos que la cabeza no se haya separado del cuerpo, no puede presentarse al estrecho inferior mas que por el vértice, en siendo el feto de todo tiempo. Las presentaciones del vértice al estrecho inferior son seis.

En la primera el occipucio cae debajo del arco de los púbis, y la frente hácia el coxis, como en la *fig.* 1.ª lám. 6.ª

ESPLICACION DE LA LÁMINA SESTA.

Figura 1.ª

Esta figura representa al feto en la primera posicion del estrecho inferior; esto es, teniendo el occipucio hácia delante, y la frente hácia atrás.

El diseño, ó perfil de la cabeza que está defuera, representa la vuelta que dá sobre el empeyne, luego que sale de la vulva.

De esta posicion se deducirá como debe presentarse, y la vuelta que ha de dar en las demás del estrecho inferior.

Figura 2ª

Esta figura representa el estrecho inferior de una pelvis bien conformada.

a. a. Las caras esternas de los ílios.
b. b. Las espinas anteriores superiores de los ílios.
c. c. Las espinas anteriores inferiores de estos huesos.
d. d. Las caras anteriores, ó esternas de los púbis.
e. e. La sínfisis de los púbis.
f. f. Las cavidades cotiloidéas.
g. g. Los agujeros ovalados con los ligamentos que los tapan.
h. h. Las tuberosidades de los ischîos.
r. El coxis.
m. m. Los ligamentos sacroesciáticos.
n. n. El arco de los púbis.
A. A. Esta línea marca el gran diámetro, ó anteroposterior del estrecho inferior.
n. m. Diámetros oblicuos del estrecho inferior.
h. h. Diámetro lateral, ó pequeño.
O. Ege de este estrecho, y seccion del diámetro anteroposterior con los oblicuos.
I. Seccion del diámetro anteroposterior con el lateral.

En la segunda el occipucio corresponde al coxis, y la frente al arco de los púbis. En estas dos posiciones, el mayor diámetro del cráneo corresponde al mayor de la pelvis, y así son las mejores, á menos que la pelvis sea deforme por grande en el diámetro transversal del estrecho inferior, y por chica en el anteroposterior.

En la tercera el occipucio corresponde á la espina del



Lam. 6.
fig. 1.
fig. 2.
b
a
c
d
e
g
f
A
n
O
I
A
m
r

ischîon, del lado derecho, ó al ligamento sacroesciático de dicho lado, y la frente á la espina del ischîon, ó al ligamento sacroesciático del lado opuesto.

En la cuarta el occipucio cae á la espina del ischîon derecho, y la frente al ligamento sacroesciático izquierdo, ó bien mira el occipucio al ligamento sacroesciático derecho, y la frente á la espina del ischîon izquierdo. Estas dos posiciones son iguales, y el mayor diámetro del cráneo corresponde á uno de los oblicuos del estrecho inferior. Por lo comun puede verificarse el parto en cualquiera de estas dos posiciones, si no hay alguna deformidad en la cabeza por grande, y en la pelvis por chica. No obstante si no faltando las fuerzas espulsivas se detiene la cabeza en esta posicion, y hay motivo para acelerar el parto, se reducirán á la primera cuando el occipucio caiga hácia las espinas de los ischîos, y á la segunda cuando caiga hácia los ligamentos sacroesciáticos, para lo cual solo es menester darle un medio cuarto de vuelta.

En la quinta el occipucio cae á la parte interna de la tuberosidad del ischîon izquierdo, y la frente á la misma parte del derecho.

En la sesta el occipucio cae hácia la tuberosidad del ischîon derecho, y la frente á la del izquierdo. Estas dos posiciones son las peores, y no puede verificarse en ellas el parto si la criatura no es mas chica, ó la pelvis mayor que las bien conformadas, por lo cual es menester reducirlas á la tercera, ó cuarta, que son las mas inmediatas, y si aun en estas hay desproporcion á la primera, ó á la segunda que son las mejores.

Mutaciones que hace la cabeza al bajar por la pelvis.

Siendo preferibles en las pelvis ovaladas, la primera y segunda posicion á la tercera y cuarta, y estas á la quinta y sesta, tanto en el estrecho superior como en el inferior, la naturaleza ha enseñado que la cabeza dá alguna vuelta para presentarse al estrecho

inferior tan bien como pasó del superior. Para imitarla debemos darle las vueltas que ella no ha podido dar, que son las siguientes.

La cabeza que pasa el estrecho superior en la primera, ó segunda posicion ha de dar medio cuarto de vuelta hácia delante, para presentarse al estrecho inferior en la primera.

Cuando no dá esta vuelta bajando en la misma direccion, vá á la tercera del estrecho inferior si pasó el superior en la primera, y á la cuarta si lo pasó en la segunda; pero no pudiendo verificarse el parto en la tercera y cuarta posicion del estrecho inferior, sino en los casos arriba insinuados; en los demás se ha de procurar darle la vuelta correspondiente, lo cual se ha de hacer luego que se conozca que la naturaleza no lo hace, porque es mas fácil conseguirlo antes que se detenga en el estrecho inferior, por llegar á él en mala posicion.

Cuando la cabeza pasa el estrecho superior en la tercera ó la cuarta posicion, y baja sin dar vuelta alguna, se presentará al inferior en la quinta ó sesta, y no pudiendo verificarse en ellas muchas veces el parto, se reducirá á la tercera ó cuarta. Pero si se considera que en la tercera y cuarta posicion del estrecho inferior no se puede efectuar el parto, se reducirá la cabeza á la primera cuando el occipucio corresponda á las espinas de los ischîos, y á la segunda si corresponde á los ligamentos sacroesciáticos, como queda insinuado.

La cabeza que pasa el estrecho superior en la quinta posicion, sin dar vuelta se presentará el estrecho inferior en la primera, y á la segunda si ha pasado el superior en la sesta.

Si cuando la cabeza no dá por sí la vuelta necesaria es menester dársela, cuando se conoce que comienza á dar una vuelta dañosa es necesario impedírselo, y así cuando habiendo pasado el estrecho superior en la quinta ó sesta posicion, comienza á inclinar el occipucio hácia algun lado, se ha de impedir

siempre que se considere que no se puede efectuar el parto en la posicion que vá á presentarse al estrecho inferior, como serán la tercera ó cuarta si dá un medio cuarto de vuelta, y la quinta ó sesta si dá un cuarto.

Modo de conocer que la cabeza presenta el vértice, y en qué posicion.

La cabeza es por lo comun mas abultada en el vértice, y así presentándose por esta parte llena exactamente los estrechos. Por esta razon cuando alguna parte de la circunferencia de los estrechos está vacía, denota que no se presenta el vértice correspondiendo su mayor diámetro á uno de los mayores de la pelvis.

Las nalgas pueden llenar los estrechos como la cabeza, pero la dureza de ésta las distingue de aquellas que son blandas.

En el vértice se hallan la mollera anterior y la posterior, y tocando cualquiera de las dos, se conocerá hácia donde está el occipucio, ó la frente, y determinado hácia donde cae la una, ó el otro, se deduce la posicion en que se presenta; porque si se toca la mollera anterior, que es cuadrangular, hácia donde cae su mayor ángulo que es el anterior, cae la frente, y á la parte opuesta el occipucio. En llegando á tocar la mollera triangular, que es la posterior, el occipucio cae frente del ángulo que no tiene otro en la parte opuesta; ó lo que es lo mismo, hácia la parte donde esta mollera no tiene ángulo, corresponde el occipucio.

Las molleras pueden equivocarse en su blandura con los tumores que se presentan en la cabeza cuando hay mucho tiempo que está presentada; pero la figura redonda que por lo comun tienen estos tumores, y la falta de pulsacion los distinguirá de las fontanelas, ó molleras.

Determinada por estas señales la posicion en que presenta la cabeza el vértice, si no es favorable se procurará reducirla á la mas inmediata que lo sea. Esta mutacion debe practicarse luego que se derramen

las aguas, si se asiste en este tiempo á la parturiente, y en cuanto se reconozca, si se llega mucho despues, porque cuanto mas se tarde, tanto mas trabajosa será la egecucion. Cuando ha pasado el dolor, es el tiempo en que se ha de operar; pero si la parturiente no tiene la pelvis proporcionada para parir por sí aunque se mude la mala posicion, ó si le faltan las fuerzas, como sucederá cuando no tiene ningun dolor, cuando se halla apopléctica, ó convulsa, ó con una inercia total de la matriz, en cuyos casos nada bueno se puede esperar de la naturaleza aunque se coloque la cabeza en buena situacion; no se intentará el dársela; porque siendo necesario sacar la criatura por los pies, el reducirle la cabeza á la primera, ó la segunda posicion, dificultaría el pasar la mano mas que estando en la tercera ó en la cuarta, y en estas dos mas que en la quinta ó en la sesta.

Suponiendo que la criatura se presenta bien al estrecho superior, que ella y la pelvis son proporcionadas, y que los dolores continúan, el occipucio, ó la frente se adelantan un poco; y los diámetros del cráneo pasan del estrecho superior, y entran en la escavacion.

Modo de conocer que la cabeza ha pasado el estrecho superior, que el parto se adelanta, ó se para, y por qué causas.

Para conocer si la cabeza ha pasado el estrecho superior, se ha de saber antes la altura de la pelvis, la cual conocida prácticamente, ó determinada prudencialmente, se hallará que la cabeza se toca á menor distancia en toda su circunferencia, porque si solo se encuentra mas cerca por un lado, puede ser que solo haya pasado el estrecho la frente, ó el occipucio, en cuyo caso se debe detener la parte que se ha adelantado mas de lo regular, hasta que toda la cabeza baje igualmente, para cuyo conocimiento se ha de tener presente la desigualdad de la altura de la pel-

vis. Para hacerse cargo de lo que se adelanta la cabeza, es menester reconocerlo por el tacto despues del dolor, porque mientras éste dura se sube algo, y pasado, baja mas de lo que habia subido.

Si despues de algunos dolores se conoce que la cabeza no adelanta, es menester indagar la causa.

Las mas ordinarias son el bajar la cabeza con demasiada oblicuidad, ó el ir decayendo las fuerzas espulsivas. Lo primero se conocerá por el tacto, y si no se remedia deteniendo la parte adelantada con uno ó dos dedos apoyados en lo mas bajo, será necesario bajar con la mano, ú otro instrumento la parte que se ha quedado mas alta.

La disminucion de las fuerzas puede provenir de una debilidad general, de cansancio por la mucha duracion del parto, por opresion de la escesiva gordura, ó por una abundancia de sangre.

Si hay una debilidad general, se la dará á la parturiente buen caldo con un poco de vino generoso, algunas cucharadas de este licor, ó de alguna mistura tónica y cordial. Al mismo tiempo se estimulará la matriz con prudencia, frotando el vientre con las manos, y tocando suavemente el orificio con un dedo introducido por la vagina.

En los partos pesados en el principio, y en los progresos, y en las señoras obsesas y delicadas conviene dejarlas dormir si tienen sueño, y aun darles un opiado para que duerman si se hallan fatigadas, si los dolores son flojos y tardos; porque se ha observado que despues de haber dormido se hallan mas ágiles, los dolores son mas fuertes y continuados, y en cada uno adelantan mas que en muchos de los que tenian antes de dormir.

Cuando la muger se pone muy encarnada durante el dolor, el pulso lleno, acelerado y vigoroso, la cabeza pesada, y tiene propension al sueño sin que haya mucho tiempo que no duerme, se le puede sangrar, y aun repetir la sangría si subsisten los síntomas espresados. He visto muchos casos en que ha sido necesa-

rio coger la sangría de priesa para recoger la criatura antes que cayera en el suelo.

De este remedio es necesario abstenerse en las mugeres débiles é irritables, á quienes los opiados aplicados á las partes irritadas, y los tónicos con algun narcótico tomados por la boca, les facilitarán el parto. Nada es necesario cuando los dolores continúan, y en cada uno se adelanta el parto, lo cual se conoce en que la cabeza se acerca igualmente al estrecho inferior.

Modo de gobernar la criatura al salir por el estrecho inferior.

En cualquiera posicion que la cabeza se presente al estrecho inferior sería dificultosa ó imposible su salida sino se adelantára el occipucio, y así es menester dejarlo que se adelante hasta cerca del cuello; y entonces se dobla sobre el empeyne cuando viene hácia el arco de los púbis, sobre la horquilla y el orificio cuando viene hácia el coxis, oblicuamente sobre los grandes lábios, cuando sale en la tercera ó en la cuarta posicion, y directamente sobre ellos, cuando es capaz de salir en la quinta ó en la sesta

Cuando el occipucio comienza á manifestarse por la vulva, desaparecen los grandes lábios, y se ponen tan delgados que parecen un papel. En este tiempo conviene tener las manos aplicadas á los lados, tanto para que la cabeza se dirija bien por entre ellos; como para evitar el que se rompan, como ha sucedido por inclinarse hácia un lado. Al mismo tiempo se sostiene la horquilla, la cual nunca se romperá si se cuida el sostenerla, é inclinar con la mano el occipucio, como queda dicho.

Algunas veces se adelanta mas la frente, y no es posible detenerla. En este caso se deja que la barba salga primero, y en estando fuera se empuja la cabeza hasta que el cuello toca la circunferencia del estrecho, y entonces la barba queda sobre el empeyne, sobre el orificio, ó sobre los lábios, como se ha dicho del occipucio cuando sale primero, y se disminuye

igualmente la estension de la cabeza.

Luego que ha salido toda la cabeza es necesario reconocer si trae el cordon liado al cuello, lo cual se conocerá introduciendo el dedo. Si el cordon viene liado al cuello, y por esta causa se detiene, lo cual no siempre sucede, se procurará desliarlo cuanto antes para evitar la sofocacion de la criatura.

Para desliar el cordon se buscará la vuelta que corresponde á la placenta, ó la que se halle mas floja, y se irá ensanchando hasta que pasando por el vértice se deshaga. Seguidamente se desharán las demás que haya. Si no se puede aflojar ninguna, se cortará la mas esterna con las tigeras guiadas del dedo índice, ó conducidas por la canaleja de la sonda, pasando ésta por debajo de la vuelta que se intenta cortar, cuidando no herir á la muger, ni al niño.

Cortado el cordon se desliará de las partes á donde se haya liado, se reconocerá la parte que corresponde á la criatura, para ligarla ó tenerla comprimida de modo, que no salga la sangre mientras se termina el parto y se liga.

La parte de cordon que corresponde á la placenta no es necesario ligarla, sino cuando hay dos ó mas criaturas con la placenta comun. Por el contrario, conviene dejar libertad á la sangre de la placenta para salir por el cordon, porque esto facilita el que se desprenda, y el cordon vacío resiste mas, y si es necesario tirar por él no se rompe tan pronto.

Si no estando liado al cuello el cordon no sale el cuerpo, se reconocerá si lo impiden los hombros por estar detenidos ó atravesados en el estrecho superior, lo cual puede suceder aunque la cabeza haya pasado el estrecho inferior en la tercera ó en la cuarta posicion, porque si se mueve como puede sin violencia hasta que la barba corresponda á un hombro, éste caerá sobre la union de los púbis ó sobre el sacro, y el otro á la parte opuesta: y en este caso el mayor diámetro del pecho, que es de un hombro á otro, corresponde al menor del estrecho superior, y puede por

consiguiente demorar el parto hasta que se sitúe un hombro á cada lado, que es la situacion en que comunmente pasan el estrecho superior cuando la cabeza pasa el inferior en la tercera ó en la cuarta.

Nunca conviene tirar directamente y con fuerza de la cabeza, porque haciéndolo así podriá matarse la criatura, ó arrancar la cabeza y dejar dentro el cuerpo, de que hay algunos egemplos. Lo mas que se puede hacer es teniendo la cabeza asegurada con las dos manos, la una sobre el cogote, y la otra sobre la barba, empujar suave y alternativamente hácia arriba y hácia abajo, hácia un lado y otro; y si de este modo nada se adelanta, es menester pasar los dedos á uno, ó á los dos sobacos, y teniéndolos enganchados tirar por ellos despues de puestos en buena situacion.

Si aun esto no basta, se pasa á sacar un brazo, y por él y por la cabeza se tira cuanto permite el que no se desprenda alguna de estas partes. En no pudiendo salir los hombros, con la fuerza que se puede hacer por un brazo y por el cuello, se ha de sacar tambien el otro brazo, y entonces por los dos colocados á los lados de la cabeza, se tira alternativamente hácia delante y hácia atrás. Con esta alternativa, y teniendo situados los hombros hácia el arco de los púbis el uno, y el otro hácia el coxis, no dejará de sacarse la criatura si no tiene alguna enfermedad, ó deformidad su cuerpo.

Para sacar los brazos sin fracturar, ni dislocar alguno de sus huesos, despues de aproximar la cabeza hácia el lado cuyo brazo se intenta sacar, se introducirá la mano que corresponde al lado que se halla menos ocupado, y en tocando al hombro se seguirá por el brazo hasta pasar del codo, y pasado se doblará el ante-brazo, y se inclinará hácia el lado opuesto, que es por donde ha de comenzar á salir la mano, habiéndola pasado por delante de la cara, hasta dejar el brazo en el lado que le corresponde. Para sacar el otro brazo se procede del mismo modo.

En habiendo salido el pecho se ha de proporcio-

nar que las caderas correspondan al diámetro transversal, ó á alguno de los oblicuos, del estrecho superior, y pasado éste al anteroposterior, ó á los oblicuos del inferior.

En saliendo el ombligo se ha de tirar del cordon para conocer su longitud, y si es menor que la parte del feto que no ha salido, se suspenderá la que está fuera de modo, que nada pese sobre el cordon para precaver su rotura, el desprendimiento de la placenta, ó el que la matriz se vuelva lo de adentro á fuera.

Teniendo la criatura suspendida hasta que acabe de salir, luego que salga se pondrá sobre el lienzo que para ello se tendrá sobre los muslos, ó se dejará sobre la cama cuando la muger haya parido acostada.

Cuando la criatura comienza á salir, es conveniente apartar todo lo que puede estorvar que salga libremente, ó lastimarla, como se ha visto pariendo sobre el sillico, ó recado. Tambien se ha de tener particular cuidado si pare en pie, ó en silla alta, que la criatura no caiga en el suelo, ni tire del cordon, para precaver los inconvenientes que se han dicho cuando es corto.

En saliendo la criatura se le corta el cordon, y á la muger se le tapa la vulva con un lienzo, se le manda juntar los muslos, y segun las circunstancias se atiende primero á la madre ó á la criatura.

Cuando se ha de atender á la madre antes que á la criatura.

Por lo comun el estado de la madre dá lugar para cortar y ligar el cordon á la criatura, que son sus primeras necesidades; no obstante algunas veces se ha de preferir el cortar luego el cordon, y dar la criatura á quien cuide no se desangre mientras se atiende á las necesidades de la madre. Estos casos son cuando le queda otro ó mas fetos, cuando hay una hemorragia considerable, ó se teme una constriccion espasmódica que detenga la placenta ya desprendida.

El volúmen y la figura del vientre harán sospechar que hay mas de un feto, y para confirmar la sospecha se tocará el vientre por defuera, y se introducirá un dedo en la matriz. Si hay otra criatura, y tiene membranas separadas, nada hay que hacer hasta que el parto se presente como si fuera de una sola; porque puede no ser tiempo proporcionado para que nazca en estado de vivir, y no verificarse el parto en algunos dias ó meses. No obstante cerciorados de que hay otra criatura, se ligará el cordon que corresponde á la placenta de la que ha nacido, porque si ésta es comun, podrá desangrarse el que se halla en la matriz.

La hemorragia es el síntoma que mas urge, pues en pocos minutos puede quitar la vida á la madre. Su causa mas comun es el desprendimiento parcial ó total de la placenta; aunque tambien puede ser una solucion de continuidad de la matriz. La placenta desprendida al paso que deja abiertos los vasos por donde sale la sangre, su volúmen impide que se retraigan para detenerla, y así se debe estraer lo mas pronto que se pueda.

Cuando el caso no es muy egecutivo se puede aun cometer á la matriz la espulsion, estimulándola, comprimiendo y frotando moderadamente el vientre con una mano, y con la otra se tirará con suavidad y en diversos sentidos del cordon. Si la matriz no se contrae, ó si el caso es urgente, se tirará del cordon cuanto éste resista. Para sujetarlo bien se envolverá en un lienzo seco, y suave, y así envuelto se liará sucesivamente á los dedos pequeño, anular, y medio de una mano, tan cerca de la vulva, que el índice estendido sobre el cordon, llegue lo mas cerca de su orígen que sea posible, y sirva así de dirigir los movimientos, é impedir que formando un ángulo agudo frote contra el arco de los púbis, lo cual disminuiría la fuerza, y espondría á romper el cordon.

Si con este método suave se logra que la placenta caiga en todo ó en parte en la vagina, se cogerá la parte que se pueda con dos dedos de la mano que está

libre, y se tirará de ella igualmente que por el cordon.

Cuando la placenta no es muy grande, y se ha desprendido del todo, rara vez se dejará de sacar con este método; y si no se consigue, se ha de juzgar que su adherencia es fuerte, ó que siendo de mucho volúmen, el orificio de la matriz se ha contraido mas apriesa de lo ordinario.

La contraccion espasmódica de este orificio es casi cierta cuando la paciente es irritable, y desde el principio del parto ha sido necesario valerse de los emolientes, y narcóticos para facilitar su dilatacion, especialmente cuando ésta se ha detenido en pasando la accion de estos medicamentos. Finalmente, se conocerá que la placenta no sale por esta causa reconociendo el espresado orificio. Reconocida se tratará como diremos mas adelante.

Tiempo de estraer la placenta cuando no hay hemorragia.

Nunca se intentará sacar la placenta hasta que la matriz se contraiga. La falta de dolores, la debilidad y laxitud general de la muger, la mucha estension del útero por la gran cantidad de aguas, ó por ser el feto muy grueso, harán sospechar la falta de retraccion de la matriz, la cual se reconocerá tocando el vientre con la mano, y el orificio y cuello con el dedo introducido en la vagina; porque cuando la matriz no se ha contraido, se toca en el vientre un cuerpo blando y abultado mucho mas arriba del empeyne, el orificio no se cierra, y el cuello no forma eminencia en la vagina.

En este caso si se sacára, ó saliera por sí la placenta, vendria una hemorragia que duraría lo que el útero tardára en retraerse.

Para escitar la contraccion de la matriz, se comprimirá suave y alternativamente el vientre, se le dará á la muger un buen caldo, algun vino aguado, ó una cucharada de cordial: se la dejará en la situacion que menos le incomode, y se le exhortará á que ten-

ga paciencia, que mas vale esperar á que obre por sí la naturaleza, que violentarla.

Cuando se ha pasado media hora sin que la matriz se contraiga y arroje la placenta, se puede procurar que la muger estornude, ó se le suscite la accion del vómito. Tambien se harán algunos movimientos ligeros por el cordon, tirando y aflojando varias veces, se le estimulará con el dedo el cuello del útero, y aplicarán en el vientre paños de agua y vinagre.

Todo este tiempo ha de estar la muger tapada segun la estacion, y la vulva cubierta con un paño fino usado y sin almidon para que se acomode bien á la parte, no lastime, y evite el ingreso del ayre en la matriz.

Luego que la matriz se haya contraido, se ha de procurar estraer la placenta si no la ha arrojado.

Causas que dificultan la estraccion de la placenta.

Las adherencias fuertes, la desigualdad de la contraccion de la matriz, el demasiado volúmen de la placenta, ó la union de algun punto de las membranas al útero, son las causas que dificultan la estraccion de la placenta, tanto mas cuanto muchas veces concurren al mismo tiempo dos ó mas de ellas.

Las adherencias fuertes comunmente vienen cuando el útero está duro, calloso, y hay algun tumor en la parte esterna de la adherencia. Hay mugeres que en todos sus partos ha sido necesario mucho trabajo para deshacer las adherencias de la placenta, y otras que no es posible deshacerlas, y cuando mas pronto han salido á los diez ó catorce dias. Cuando se conocen por mas de un parto estas disposiciones, será lo mas acertado no molestarlas con tentativas en que se haya de introducir toda la mano.

La matriz puede contraerse primero en su orificio, ó en otra parte sin dejar salir la placenta. Cuando por constriccion del orificio del útero no sale la placenta, se dice que está retenida: y cuando la constriccion es

en otra parte, se dice que está enkistada, ó embolsada.

La constriccion del cuello y orificio del útero casi siempre proviene de irritacion; y la de las demás partes, de la adherencia fuerte de la placenta, ó de escirrosidad del útero que no permiten se contraiga aquella parte al tiempo que se contraen las demás.

El tacto distinguirá la constriccion del cuello y orificio del útero, y la de cualquiera otra parte si el orificio permite introducir la mano; porque si no, todas las demás señales son equívocas.

Si la contraccion del orificio del útero proviene de espasmo, y éste de irritacion, no se intentará vencerla á fuerza de los dedos; porque esta violencia espondría la paciente á una convulsion general. En este caso los vapores, é inyecciones emolientes con algun ópio, y los opiados interiormente son los medicamentos indicados, y así se continuarán, y graduarán hasta que se venza el espasmo, y entonces se pasa á estraerla comenzando por los modos mas suaves, que se han espuesto.

Cuando la placenta se halla enkistada se introducirá la mano para sacarla, guiándose por el cordon hasta llegar al sitio de la estrechez que la detiene, la cual se procura vencer introduciendo primero un dedo, y trás de éste los demás sin violencia. En tocando la placenta se coge entre los dedos, y se saca si no está adherida, y si lo está se deshace la adherencia del mismo modo que cuando no está enkistada. Estraida del kiste la placenta, se conservan los dedos en la estrechura hasta que la parte á donde se detenia se contraiga.

Si la placenta es muy avultada se procurará contundir entre la mano y los dedos para que se amolde al orificio del útero, y se pueda sacar de una vez; sino, se cogerá una parte, y se tirará hasta romperla y sacarla, volviendo á repetir la maniobra hasta que salga toda.

La union de las membranas que envuelven el feto es tan rara que no creería se verificaba á no haberla

visto en un feto que de la frente arriba en lugar de huesos, y tegumentos tenia una membrana, parecida á la meninges. Esta membrana formaba dos bolsas que contenian el celebro. La division de las dos bolsas correspondia al seno longitudinal, y estaba adherida en toda su estension á las membranas que contenian el feto y las aguas. Estas membranas estaban tambien unidas á la superficie de la matriz. Luego que saqué el feto por los pies corté la adhesion de las membranas á la cabeza, y para estraer la placenta fué necesario cortar tambien la porcion que estaba unida con el útero, lo mas cerca de la union que me fué posible. La criatura vivió un dia, y la madre no tuvo accidente alguno.

Siempre que no se puedan deshacer las adherencias buenamente, se ha de cometer la espulsion de la placenta á la naturaleza, y observando sus movimientos remediar los accidentes de la putrefaccion, y retardar ésta con las inyecciones de quina, ú otro antiséptico. Al mismo tiempo se ha de disuadir á la muger del cúmulo de males á que se creen espuestas todas las que no arrojan la placenta detrás del feto.

Modo de estraer la placenta adherida en parte á la matriz.

Para hacer esta operacion se acostará de espaldas, ó de un lado á la paciente, y se untará la parte esterna de la mano que se ha de introducir con el mucilágo, la manteca, ó el aceyte que se tenga prevenido. En la otra mano se liará el cordon como cuando se ha de tirar por él solo. La mano untada se irá introduciendo siguiendo el cordon con la precaucion de que el dorso corresponda al lado de la pared de la matriz donde se considera adherida la placenta. Cuando la adherencia es en el fondo de la matriz es indiferente introducir una, ú otra mano; pero si la adherencia se halla á un lado se ha de introducir la mano que corresponde al opuesto.

Al entrar la mano en la matriz se cuidará que pase entre ella y las membranas, y al llegar á la placenta entre la parte desprendida y la matriz, correspondiendo á ésta el dorso. Estando así se aproximará el dedo pequeño cuanto se pueda á la parte que aun está adherida; y el pulgar colocado sobre la porcion desprendida se adelantará hasta que colocándolo sobre la punta del pequeño se coja entre los dos una porcion, como cuando se tira un pellizco; cogida entre los dos dedos una parte se apartan graduadamente los tres dedos que estan libres, en cuya accion ó se ha de rasgar la parte comprehendida en el pellizco, ó se ha de desprender algo mas de la placenta. Sea lo uno, ó lo otro se repite la misma accion hasta que se desprenda toda. Entonces se mete lo que se puede entre los dedos comprimiendo y resguardando las uñas contra el dedo pulgar, y se saca al mismo tiempo que la mano.

Cuando la placenta está desprendida y no sale por ser muy grande, lo cual es raro, se introduce la mano, y se coge por un lado para tirar de ella como queda dicho.

Si la adherencia no se puede quitar, es necesario dejarla, y procurar detener la hemorragia, como se dirá en su lugar.

Como se ha de tratar á la parida despues que ha salido la placenta.

Luego que ha salido la placenta, sea por las fuerzas de la naturaleza, ó por el arte, se ha de reconocer si está entera, y manifestarla á algunos de los asistentes para que se satisfagan, y no atribuyan los accidentes que pueden sobrevenir á una porcion retenida. Las comadres francesas por ordenanza, ó costumbre no arrojan las placentas de las mugeres que paren en sus casas hasta los ocho dias, para que si sobreviene algun accidente la reconozcan, y se cercioren de que salió toda. Esta máxima podría ser útil en

las comadres poco instruidas; porque á la verdad cuando no hay confianza en la instruccion de la comadre, siempre queda duda si saldría ó no entera.

Conociendo que ha salido entera se debe mandar á la muger que junte los muslos, y se le pone un paño usado y doblado sobre las partes genitales esternas. Inmediatamente se pondrá en la cama que comunmente se tiene prevenida, y se le dejará que se acueste en la situacion que parezca mas cómoda. Sobre todo el vientre se le pondrá un paño en varios dobleces, y un vendage de cuerpo, ó faja simple que ayude á la contraccion del útero, y de las partes continentes; pero que nada comprima. La faja, ó el vendage apretado, en lugar de precaver el que las mugeres queden barrigonas, es causa de que la matriz no se contraiga igualmente, y que se formen estanques de humores; y mucho mas si la faja se compone de una venda poco ancha, y para rodear todo el vientre es necesario dar muchas vueltas, pues unas de éstas se aflojan, otras se aprietan, y todas se bajan sobre el empeyne, ó se suben sobre el estómago; por lo que estas fajas se han de desterrar como inútiles, y cuando no haya un vendage de cuerpo con escapulario, se pondrá un pañuelo doblado, ó una tohalla.

Estando ya en la cama fajada se le quita el trapo seco que se puso sobre la vulva, y se pone otro mojado de cocimiento emoliente, si las partes se hallan doloridas é irritadas, ó de vino si están flojas y poco sensibles. Á la muger se le encargará que haga con sus manos algunas compresiones que no le causen dolor sobre su vientre ó que las tenga apoyadas sobre él para ayudar á la contraccion de la matriz.

La preparacion de la cama, y del vestido de las paridas se acomoda á las circunstancias y conveniencias. En general solo se puede encargar que conviene mucho el entrar en la cama con toda la ropa limpia; el mudarla cuantas veces se llene de sangre; que la cama, y la ropa que se ponga limpia estén bien se-

cas, y no mas frias que el cuerpo; que la parida esté abrigada; y el cuarto ventilado, sacando de él los escrementos, ó la ropa que haya ensuciado.

Algunos aconsejan que no se deje dormir hasta que haya pasado una hora de estar en la cama cuando menos, porque si le sobreviene una hemorragia puede quitarle la vida antes que lo adviertan. La causal es fundada; pero no hay necesidad de mantener dispierta á una muger cansada, y fatigada del parto, cuando el sueño es lo que mas puede fortificarla, y cuando el cuidado de un asistente puede conocer por los paños, en la cara, en el pulso y modo de dormir, si le sobreviene alguna hemorragia.

En algunos paises de América, y del África meten á las que acaban de parir en un baño frio, ó caliente, ó en una estufa. En algunas de nuestras provincias les dan un buen vaso de vino, ó ciertas comidas que llaman de paridas. Esta generalidad, aunque atendidas las circunstancias del clima, y de la constitucion dominante de las mugeres del país convendrá á algunas, á otras le será nociva, y casi á todas las espone á otros males de que se libertarían desterrando la costumbre, ó cuando menos graduando el remedio con la necesidad.

El baño frio solo conviene á las de fibra floja y que padecen hemorragias por falta de accion en la matriz: el tibio cuando hay eretismo y sequedad: la estufa cuando conviene hacerles sudar; el vino puro si se necesita estimularlas. Las torrijas y otras comidas solo sirven de cargar el estómago. En las primeras horas nunca es necesario darles mas que buen caldo, y cuando sea necesario tonizar, humedecer, ó hacer sudar, se puede conseguir con los medicamentos, mejor que con los baños, ó la estufa.

Socorridas las mayores urgencias de la madre volvamos á ver las que presenta la criatura.

Modo de cortar y ligar el cordon.

Para ligar el cordon se ha de atender al estado de la criatura. Cuando por haber estado mucho tiempo detenida en la pelvis, ó por ser endeble se observa que no respira, no se mueve, ni grita, el cordon pulsa bien, no se ligará hasta que éste no deje de pulsar, ó la criatura respire bien. Si la criatura grita, respira y se menea bien luego que nace, se ligará al instante.

Los mas dicen que se ligue el cordon antes de cortarlo; pero esto nunca es absolutamente necesario en no teniendo que largar la criatura, ó en habiendo á quien poderla entregar; y hay casos en que sería necesario deshacer la ligadura; y así se cortará el cordon para ligarlo apartado del cuerpo de la madre que es mas cómodo.

Siendo largo el cordon se puede cortar en cualquier punto con tal que la parte correspondiente á la placenta quede con la estension suficiente para poderla sujetar, y tirar de ella en caso necesario. Si la placenta ha salido con el feto, el cordon se corta por donde quiera. Por la parte que corresponde á la criatura, basta que tenga de 4 á 6 pulgadas para hacer bien la ligadura.

Cuando la criatura nace amoratada, la cabeza hinchada, y como sofocada es necesario dejar salir una ó dos onzas de sangre por el cordon, y sino sale por sí, hacer algunos movimientos en el vientre y esprimir el cordon para que salga.

Muchos creen que el tener el ombligo hundido ó sobresaliente, proviene de ligar el cordon muy cerca, ó muy apartado de los tegumentos del vientre de las criaturas. Tambien aseguran que esprimiendo el cordon antes de ligarlo se liberta la criatura de las viruelas, y de las manchas amarillas que suelen salir á los recien nacidos.

Si se puede persuadir á que nada se consigue con

esprimir el cordon, se dejará de hacer esta maniobra inútil; pero no hay inconveniente en esprimirlo cuando los padres, ó interesados gusten.

La naturaleza es la que hace la separacion del cordon en el sitio que no es capaz de vivir; por este respecto es indiferente ligarlo mas cerca, ó mas léjos de los tegumentos; y así se atenderá para ligarlo á dejar entre los tegumentos y la ligadura el espacio suficiente para poder hacer otra ligadura, si por haberse aflojado la primera antes que los vasos se obliteren, sobreviene alguna hemorragia.

La ligadura del cordon se hace con un torzal de hilo, ó seda, no muy torcido, ni muy grueso, y de una tercia de largo: se dá con él una vuelta al cordon, uno ó dos dedos distante de los tegumentos, y se echa un nudo; despues se dá otra vuelta y se sujeta con dos nudos. Los estremos se tuercen uno con otro, y se les echa un nudo comun. Hecha la ligadura se cortará la porcion de cordon que cae fuera, si es mas larga de dos dedos, y se esprimirá el cordon del ombligo á la ligadura para ver si está bien hecha. Esto se vuelve á repetir antes de vestir la criatura.

Cuando el cordon es grueso, y está filtrado es necesario hacer dos ligaduras, y no será superfluo hacerlas siempre, apretando mas la última.

Como se ha de tratar á la criatura despues de ligado el cordon.

Cuando la comadre, ó comadron han tenido que atender primero á la madre que á la criatura, procurarán que ésta se ponga donde haya buena ventilacion, acostada de espaldas, con la cabeza levantada, la boca y las narices descubiertas para que respire libremente, y el cuerpo tapado segun el clima y la estacion. Esta comision la desempeñan bien las mugeres colocando la criatura en su falda, la cabeza sobre un muslo, las corvas sobre el otro, y el cuerpo algo doblado entre los dos.

Luego que se ha puesto á la parida en la cama, que se ha cortado, y ligado el cordon si conviene, se socorren las necesidades de la criatura, las cuales dividirémos en comunes, y en particulares, para proceder con mayor claridad.

Las comunes son lavarla, desahogar el meconio, situar bien el cordon umbilical, y vestirla.

Las particulares se reducen á animarla cuando es débil, y dudosa su vida; y á conformarle las partes que no están bien conformadas y son capaces de conformacion.

Modo de lavar la criatura.

Las criaturas necesitan lavarse luego que nacen para quitarles el sebillo, que mas ó menos tienen, especialmente en el sobaco, en las íngles, y en las partes que han estado en flexion. Este sebo tan útil para facilitar á la criatura la salida del cláustro materno, impedir la impresion de las aguas, ó de los humores de las partes por donde ha pasado; es muy nocivo despues que ha nacido, porque impide la transpiracion, y la absorcion cutáneas.

Cuando es muy abundante es necesario quitar una gran parte frotando suavemente con un lienzo seco las partes en que abunda, ó raerlo con los dedos de canto, ó una espátula.

El vulgo está persuadido que el sebo de los recien nacidos es un específico para borrar las cicatrices de la cara, especialmente las de las viruelas; cuando lo mas que puede hacer es ablandarlas, y para esto se ha de aplicar antes que él se enrancie, y que las cicatrices se hayan endurecido.

Quitado de uno y otro modo la mayor parte del sebo, el resto se quita lavándolo con el aceyte de almendras dulces, ó con el comun que no estén ráncios. Despues se lava con agua tibia, ó con vino aguado. Para esto es lo mejor poner la criatura sentada en un lebrillo con agua, ó vino tibios, y mientras se sujeta el cuerpo con una mano, con la otra se vá

lavando á satisfaccion, despues no hay mas que enjugarla bien con un paño suave seco.

Modo de desahogar el meconio.

Aunque no siempre es necesario desahogar el meconio, en todos casos conviene reconocer si tiene conducto por donde salir, y á este reconocimiento se sigue la evacuacion. Si el meconio no ha salido con los movimientos y vueltas que se le han dado á la criatura para lavarla, se le introduce por el orificio la punta del dedo pequeño untado con algun aceyte, ó mucilágo. Al sacar el dedo sale detrás el meconio, y si no sale, se introduce otra vez hasta donde alcance.

Para recibir el meconio se pone un lienzo doblado, el cual se conserva debajo de las nalgas hasta que se vá á vestir la criatura, para que reciba todo el que salga.

Al mismo tiempo se reconocerá si tiene abertura esterior por donde orinar, para si no avisar, igualmente que cuando el orificio falta.

Modo de situar el cordon.

El cordon se envuelve en un lienzo fino untado con algun aceyte, ó pomada, para que no se pegue el cordon, ni cueste trabajo el mudarlo. Sobre el ombligo se pone un cabezalito suave, y tanto éste como el lienzo que envuelve el cordon se sujetan con una fajita de poco mas de dos dedos de ancho, y media vara de largo, la cual debe tener una cinta en un estremo pasa sujetar el todo. Esta fajita no debe ser gruesa, ni tener orillas, ó puntos apretados; porque si los tiene lastíma y no sujeta con igualdad.

Modo de vestir la criatura.

Situado bien el cordon se le pone la camisa, y se

doblan hácia arriba la trasera y la delantera para que no se ensucien. Acomodada así la camisa se quita el lienzo que recibía el meconio, y se le pone otro fino cruzado de atrás adelante entre las piernas, y se colocan sobre él los pañales, las mantillas y el rebozo, donde lo usan. Cada uno de estos no necesita ser mas ancho que para dar vuelta y media á la criatura, ni mas largo que el necesario para que sobresalga un palmo á los pies.

Estos paños se van envolviendo uno despues de otro al cuerpo de la criatura desde el sobaco, y en acabando se sujetan con cuatro, ó mas vueltas que se dan con una faja. Todo este aposito se dirige á mantener la criatura en un grado de calor moderado, y así es tan perjudicial el esceso como el defecto.

Los brazos se le meten en unas manguitas sueltas; pero sujeta la una á la otra con cintas que se atan por detrás, y por delante.

En muchas de nuestras provincias acostumbran meter los brazos de los recien nacidos entre las mantillas á los lados del cuerpo, y comprehenderlos en las vueltas de la faja: en otras los fajan hasta las puntas de los pies. Esto lo hacen con el fin de que sean mas robustos y mas bien formados. Estas costumbres se oponen directamente al fin porque las practican. Nuestros miembros en los adultos se fortifican con los movimientos, y se debilitan, y entorpecen con la falta de uso ¿por qué pues ha de suceder lo contrario en los niños? Si consideramos la libertad de que gozaba la criatura nadando en las aguas, conoceremos que ha de estar inqueta y desazonada cuando no puede menear los brazos, y las piernas por estar fajada toda.

Es raro el animal que crece con desigualdad, lo cual probablemente proviene de la libertad en que están todos sus miembros.

La quietud, y el contento que manifiestan los niños cuando los desnudan, y dejan que manoteen y muevan sus piernas, y los gritos que dan cuando los vuelven á vestir y fajar, hacen conocer lo que la na-

turaleza aborrece la opresion, antes que la domine la razon.

La ropa solo sirve para el aseo y el abrigo, y no se ha de sujetar mas que lo preciso para que no se caiga. La costumbre de fajar los niños hasta los pies, y comprehender los brazos se ha de procurar desterrar como nociva.

No hay razones convincentes para persuadirse que el meter á los recien nacidos en agua fria, los hace fuertes y resistentes al frio. La mutacion que el frio ha de hacer en un cuerpo delicado que acaba de salir del calor materno, á mas de no ser tan duradera que llegue hasta la juventud, puede causar la muerte al niño, y así en los que resisten solo prueba que su vitalidad es algo mayor que lo comun.

El frio comunicado por medio del ayre, ó del agua conviene á los que nacen flojos, que no pueden mantener la cabeza, ni gritar con fuerza, pero no ha de esceder de 4, ó 6 grados á la temperatura ordinaria, porque hasta estos grados es un estimulante, y si es mayor, un sedativo capaz de quitar la vida al niño mas robusto, y aun cuando no lo haga al instante, produce otros desórdenes que son seguidos de una constitucion enfermiza, y de una muerte temprana. Si el acostumbrar los niños al frio es parte de la educacion física, se ha de hacer por grados para que no sea nocivo.

Es costumbre casi comun el meter á los recien nacidos el dedo en la boca para ver si chupan. El probar con moderacion si el niño hace por chupar nunca puede ser nocivo; pero siempre lo es el meterle un dedo grueso, y tenerlo mucho tiempo en la boca, porque los esfuerzos inútiles que hace lo debilitan para continuarlos cuando se le arrime el pecho.

Cuando la madre ha de criar no hay necesidad de darle alimento, ni de buscar quien le dé al niño de mamar, ó le haga, como dicen las entrañas, porque la primera leche es el mejor alimento y medicina; y así le puede dar el pecho aunque sea á las dos ho-

ras de parida si tiene leche, y el pezon proporcionado para que el niño pueda cogerlo bien con la boca.

Si la madre no ha de criar, y está pronta la que ha de hacer este oficio de madre, puede darle el pecho cuando el niño haga por tomarlo. Si no hay alguna muger que le dé el pecho, y está inquieto se le puede dar con el dedo, ó con una cucharita una mistura de yema de huevo y azúcar disuelta en agua, ó bien la yema de huevo mezclada con miel.

Modo de animar á la criatura cuando nace como muerta.

Aunque el recien nacido no dé señales manifiestas de vida se ha de procurar animarlo, mientras no salga lleno de manchas gangrenosas, se le separe el epidermis tocándole, ó se haya dislocado la cabeza. Uno de ciento que se consiga libertar de la muerte indispensable á su abandono, merece poner en práctica los medios con que se sabe han vuelto de una muerte aparente á una vida sensible. Estos medios consisten en procurar hacer manifiestos los movimientos de respiracion y circulacion que entónces no se perciben. Todos se pueden reducir á la clase de los estimulantes.

Conociendo que el cordon no pulsa, se bautizará la criatura bajo de condicion, despues se cortará el cordon, y no se hará la ligadura hasta que respire bien, ó hayan salido mas de seis onzas de sangre. Al mismo tiempo se saca fuera del cuarto de la parida donde haya mas ventilacion, y algun frio, y se le frota todo lo largo de la espina con la mano, ó con un lienzo mojado en algun licor caliente y espirituoso, como vino generoso, aguardiente, agua de la Reyna, de torongil espirituosa, &c. ó si lo hay á mano el alkali volátil debilitado con agua.

En las narices se le estimúla con las barbas de una pluma, con las exhalaciones del álkali volátil arrimándole un fraquisto que lo tenga destapado, y aun introduciendo en la nariz algunas gotas del mismo licor con agua.

Despues de limpiarle bien la boca con lechinitos de hilas, trapo, ó algodon, se le frotarán las encías con el dedo, ó con un grano de sal, y se le echará humo de tabaco. Si hay máquina fumigatoria se le hará hacer una respiracion artificial primero de ayre solo, y despues de humo de tabaco. Sí no hay esta máquina, se aplica la boca á la de la criatura, se le tapan las ventanas de la nariz y se espira el ayre hasta que el pecho se levanta como si inspirára por sí: luego se retira la boca, se destapa la nariz, y se comprime el vientre y el pecho para que salga el ayre que se habia introducido. Esta operacion se repite varias veces, y últimamente se hace con el humo del tabaco.

Mientras uno está ocupado en estas maniobras, otro no deja de rascar al niño las plantas de los pies, frotar las piernas, las sienes, la nuca, y la espina con los licores referidos.

Las enemas del humo de tabaco, teniendo con que echarlas, y en su defecto las del cocimiento de esta planta, ó de otras estimulantes, purgantes, &c. son muy á propósito.

Finalmente se meterá en un baño de vino aguado tibio, dejando libres los conductos de la respiracion.

Si con estos medios repetidos y alternados con prudencia por espacio de una hora no dá señales de vida, aun no se ha de abandonar, porque son muchos los que despues de este tiempo han comenzado á manifestar con algunos movimientos su vitalidad decaida. Por esto no se permitirá que lo entierren hasta 12 ó 24 horas, segun la estacion, y todo este tiempo se tendrá en un sitio bien ventilado envuelto en paños de vino, con la cabeza descubierta y algo levantada: se encargará que le den algunas vueltas para ver si abre los ojos, ó la boca, si ha mudado por sí de situacion, ó sangrado algo por el cordon, y siempre que se perciba alguna de estas mutaciones, se emprenderá de nuevo el animarlo hasta que respire bien.

Cuando la criatura nace como sofocada se le de-

jará sangrar un poco por el cordon, y si la sangre no sale esprimiendo como se ha dicho, se le sangrará del brazo, ú de las venas yugulares. El meterlo en un baño de agua tibia con vino, ó aguardiente facilita mucho la salida de la sangre por el cordon.

Sobre los tumores, que se forman en la parte de la cabeza que ha estado presentada mucho tiempo, se le pondrán paños de vino, de un cocimiento de flor de sauco, ó de manzanilla con algunas gotas de vino. La práctica de comprimir estos tumores con las manos para poner igual la cabeza, ó como dicen amoldarla para dejarla redonda, puede ser muy perjudicial, por la compresion que puede causar en lo interior. Estos tumores, y los que se forman en el escroto, en la vulva, ó en la boca, cuando el feto ha presentado primero estas partes, se desvanecen luego que han salido con la aplicacion de los resolutivos mas ó menos fuertes. El agua fría como repecusiva aplicada inmediatamente los reduce á mucho menor volúmen.

Cuando el tumor está formado por la sangre derramada entre los tegumentos, y la calota aponeurótica, ó entre ésta y el cráneo, es menester darle salida haciendo una pequeña abertura.

Las disoluciones y fracturas, ya en el cráneo, ya en las estremidades, que no todas veces se precaven aunque se proceda con el mayor cuidado, es menester reducirlas y conformar la parte cuanto antes, porque es mas fácil para el operador, y mas seguro para la criatura.

Todas estas maniobras se han de egecutar sin tirar demasiado, ni violentar las partes, y cuando se haya de mudar la criatura no se ha de hacer por un estremo solo, evitando que la cabeza quede colgando.

Como se ha de tratar la criatura hasta que se le cae el cordon.

La separacion del cordon es obra de la naturaleza, y se hace unas veces en menos tiempo que en otras. Por

lo comun el cordon no se cae hasta los 4 ó 5 dias, y el ombligo no se cicatriza hasta los 8 ó 10. Mientras no se cae se le renueva todos los dias el pañito en que se habia envuelto, y se vuelve á situar de modo que no tire del ombligo. Al mudarle el paño se ha de cuidar tener firme la parte del ombligo para que no se caiga antes de tiempo, lo cual podría causar una hemorragia, una inflamacion, ó una quebradura.

Luego que se cae el cordon se le pone sobre el ombligo un cabezalito mojado en vino, ó en el agua vejeto mineral, y se mantiene con la fajita apropiada. Si la ulcerilla cria alguna carne fungosa, se la echan polvos de rosa, de mercurio dulce, ó alumbre quemado, untando el cabezalito con la manteca de saturno, ó algun unguento desecante.

La faja del ombligo se le ha de continuar cuando menos quince ó veinte dias despues que se haya cicatrizado la úlcera, y mucho mas si el niño es lloron, tiene dolores de vientre, ó le cuesta trabajo el orinar, ó el obrar, porque los gritos y los esfuerzos para estas evacuaciones lo esponen á que se quiebre por el ombligo, que es lo que puede precaver la faja moderadamente apretada.

El aseo es muy importante á los recien nacidos: sus delicados tegumentos se irritan, se escorian y ulceran con facilidad. Estos accidentes les hacen llorar, estar inquietos, y los espone á que se sitúe mal el cordon, ó se caiga antes de tiempo. El mejor modo de evitarlos es lavarlos, y mudarles los pañales cuantas veces se advierta que están mojados con la orina, ó súcios con el escremeto.

Cuando no hace mucho frio es mejor ponerlos en la cuna, ó á los pies de la cama que dentro de ella al lado de su madre ó ama de leche, especialmente si estas tienen el sueño pesado; porque el niño puede rodarse, y el ama ó la madre dar vuelta, y sofocarlo, de lo que hay muchos egemplares.

Modo de tratar la criatura hasta el despecho.

La leche de la madre es el mejor alimento, y medicina para su hijo, y no hay necesidad de darle otra cosa cuando la madre tiene leche, y el pezon proporcionado á las fuerzas y boca del niño.

Si éste no mama la primera leche, que llamamos calostros, es necesario las mas veces darle algun lamedor ligeramente purgante, para que facilite la evacuacion del meconio, y calme los dolores de vientre que éste causa cuando no se evacua prontamente. La miel disuelta en agua, el lamedor de chicorias con ruibarbo, el de flor de pérsico, ó de rosas purgante dado á la dósis de media onza en 24 horas á cucharaditas en los intérvalos de mamar, es bastante. Á estos lamedores se le agrega otro tanto de aceyte de almendras dulces, y una ó dos dragmas del de meconio, si hay dolores de vientre.

Estos medicamentos no se han de continuar mas que algunos dias mientras dura la evacuacion del meconio, y las manchas amarillas que suelen tener los primeros quince dias; porque si se habitúan á no obrar sin estos auxilios, es menester continuarlos muchos meses con detrimento de la robustéz del niño.

Al principio se le ha de dar el pecho cuantas veces se vea que está inquieto, y que acercándolo coge el pezon y mama. En teniendo mas de un mes conviene al niño y á quien lo cria acostumbrarlo á que duerma y mame á horas determinadas. Conviene para la que cria, porque el niño le deja libres las horas en que acostumbra hacer las cosas de su casa, no se debilita, y puede continuar criando mas tiempo.

La práctica comun en las mugeres criadoras que tienen que atender á las haciendas de su casa, es darle de mamar al niño antes de levantarse, y dejarlo dormir satisfecho de leche, mientras se visten, se atavían, se desayunan y hacen los quehaceres de por la mañana. Concluidas estas ocupaciones precisas preparan

la ropa para su niño, lo visten, le dan de mamar, y lo entretienen hasta cerca de la hora de comer, que lo asean si se ha ensuciado, lo satisfacen de leche, y lo duermen.

Mientras el niño duerme comen, hacen sus haciendas, y dan lugar á que se trabaje y perfeccione la leche. Si el niño despierta le dan el pecho, lo miran si necesita de aseo, y lo entretienen hasta cerca de la hora de cenar. Entónces lo ponen la ropa de dormir, le dan de mamar, y lo duermen. Cuando se van á la cama lo asean si lo necesita, y le dan el pecho, y esto lo repiten por la madrugada si el niño despierta, y si no le dejan hasta la hora de levantarse, que hacen lo que se ha dicho.

Si la madre no tiene mucha leche, á los tres meses le comienzan á dar las migas de niño. Al principio le dan pocas, y solo una vez despues de levantarlo por la mañana, ó al acostarlo por la noche. En viendo que las digiere bien le dan mas cantidad dos ó tres veces en las 24 horas. De este modo la madre no se desmedra, el niño se cria robusto, y no siente el despecho.

Es un amor mal entendido dar de mamar á los niños cada instante que lloran, cuando las mas veces lo hacen porque les irrita la orina, ó el escremento por no haberlos aseado, porque están mal acostados, porque les oprime la faja, porque les duele el vientre, porque tienen dificultad para orinar, ú obrar, ó finalmente porque son llorones. Si no lloran por hambre les puede hacer mal lo que maman; y así cuando hace poco tiempo que han mamado bien, se ha de sospechar que los gritos no son de hambre, y procurar indagar cual de las causas espuestas les hace gritar.

Los gritos de hambre son contínuos, no pueden verificarse hasta dos horas despues de haber mamado, y el niño manifiesta con los movimientos de su cabeza y boca que busca la teta. Cuando grita por otra causa suele dar dos ó tres gritos fuertes, despues calla por algun rato, y vuelve á gritar y sosegarse porque los

dolores ó la incomodidad no le molestan seguidamente como la hambre.

Los niños que los acostumbran á dormir en los brazos ó paseándolos; no callan ni duermen sin estos requisitos, lo cual incomoda mucho á una madre que ha de atender á las haciendas de su casa; y así les conviene acostumbrarlos á dormir en la cuna ó en la cama.

El estar siempre meciendo los entorpece, porque el sueño que viene á fuerza de los vayvenes de la cuna mas es un sopor que sueño natural, y cuanto éste los fortifica, aquel los entorpece. Por esta razon tampoco se les ha de dar lamedor de adormideras, como hacen muchas amas, para que duerman por fuerza los niños, especialmente á las horas que los padres ó interesados suelen verlos. El mecerlos ha de ser con suavidad, y solamente un poco para que cojan el sueño.

Las calillas que les ponen para que obren suelen estropearlos el orificio: cuando son estriñidos se ha de indagar la causa y remediarla. Las mas veces depende de la espesura de la leche, y es menos espuesto el que el ama ó la madre tomen mas bebida aquosa, y diluente para mudar la calidad de su leche, que el mortificar al niño con calillas.

En los primeros dias no se pondrá el niño donde haya mucha luz, y se situará de modo que no le venga directamente á los ojos, porque podria irritarlos. Cuando ya el niño se ha acostumbrado á percibir sin molestia la luz, y que él inclina sus ojos para buscarla, se ha de poner donde le caiga frente de la cara, pues si le cae de lado se puede poner vizco, volviendo los ojos hácia el lado donde está la luz para mirarla. No se han de poner siempre de un lado, sino tanto de uno como del otro.

Del tiempo en que se han de despechar los niños.

Parece lo mas conforme á las miras de la naturaleza el no despechar los niños hasta que estén proveidos de dientes con que mascar. Á la verdad esto será lo mas

seguro, no solamente porque tengan con que mascar, pues el alimento blando supliría la falta de dientes; sino tambien y principalmente por los accidentes que les causa á algunos la denticion, especialmente el arrojar los colmillos. Los niños acostumbrados á mamar, y engreidos en la teta, rara vez dejan de tomarla aunque estén enfermos; y por el contrario reusan tomar otro alimento cuando tienen una ligera indisposicion. No se puede negar que los mas de los niños padecen mucho al arrojar los dientes, y que algunos se mueren de los accidentes que sobrevienen á esta operacion inescusable de la naturaleza: y será un gran dolor para sus padres el que se mueran por no tomar alimento, como es contingente cuando echan los dientes despues de haberlos despechado. Es cierto que muchos se despechan aun sin un diente, y que se crian sanos y robustos; ¿pero quién determinará los de esta especie? La necesidad es la que obliga á estos despechos anticipados, y esto mismo dicta que solo por necesidad se pueden despechar temprano los niños; y así no habiéndola se ha de esperar á que tengan los colmillos, especialmente si al echar los dientes incisivos han padecido mucho.

Los que se han acostumbrado á comer casi no sienten el despecho; pero los que no comian cosa alguna, será temeridad quitarles de una vez el pecho sin haberlos hecho á comer algunas veces al dia.

La madre que cree no podrá resistir el no dar de mamar á su hijo cuando lo oiga gritar y pedir la teta, debe apartarlo de sí, porque si despues de estar su leche detenida algun tiempo le dá el pecho al niño hambriento, éste cuando menos tendrá una indigestion. En algunos países hay casas donde admiten los niños para despecharlos pagando un tanto por dia; pero yo nunca aconsejaré los manden á estas casas mercenarias, mientras la madre pueda vencerse, ó tenga parientes, ó amigas donde enviarlos; á mas de que aun esto es superfluo cuando los niños se han acostumbrado á mamar y comer á sus horas, entónces con manifestarles sobre

el pecho alguna cosa que les disguste, lo dejan voluntariamente.

En los niños que carecen de razon obra solo para escitar su voluntad, ó aborrecimiento lo que les causa la sensacion agradable que llamamos gusto, ó lo que les incomoda: estas sensaciones que hacen á los animales comer desde la primera vez las yerbas que no les dañan, y huir de las que les son nocivas, hacen tambien que los niños se rian, y manifiesten complacencia cuando les presentan un alimento de que gustan, y esta es la señal de que aquel alimento probablemente no les hará mal.

Siempre será bueno acostumbrarlos á comer lo que sus padres, y suele ser perjudicial comer delante de ellos cosas que no les han de dar. Cuando las conveniencias pueden proporcionarles variedad de alimentos, conviene acostumbrarlos á esta variedad, proporcionando siempre la cantidad con las fuerzas digestivas,

Del régimen que deben observar las paridas.

Á las paridas se les ha de mudar la ropa cuantas veces la tengan súcia, segun se ha insinuado.

La quietud, el silencio, y la tranquilidad de ánimo son tan necesarias á las paridas, que por su defecto han perecido muchas. Por esta razon no conviene el que entre á visitarlas toda suerte de personas, pues á mas de la molestia en contestar solo á las preguntas ordinarias de política y buena crianza, pueden ofrecerse conversaciones que esciten alguna de las pasiones, que alteren la buena disposicion de la parida, á quien no daña menos la tristeza que la alegría, la cólera que el temor, ó cualquiera otra pasion violenta; y así se ha de evitar el darle ocasiones para que se entristezca, se enfade, ó alegre demasiado. La presencia de lo que ha dado á luz es la mayor satisfaccion para una parida; y solo necesita de otra muger que le asista: á ésta se debe imponer en el régimen que ha de guardar la paciente.

El régimen de las paridas se reduce á los alimentos, á la bebida, y á los medicamentos que pueden satisfacer á las indicaciones comunes.

Para arreglar el alimento se ha de atender á la constitucion, al género de vida, y á la proporcion de los posibles de la parida.

Á las mugeres endebles, poco egercitadas bastará darles caldo hasta que pase la calentura de la leche, y aun algunos dias despues si no crian.

Á las robustas y egercitadas es menester darles algun alimento sólido, aunque bien cocido y jugoso. Es un error creer que las gallinas de pluma negra son preferibles á las de cualquiera otra para hacer el caldo, y darlas á comer á las paridas: lo que se ha de procurar es que sean sanas y jóvenes, porque así se digieren mejor. Otro error perjudicial es el que los caldos tengan mucha gordura, porque esta parte de los animales es la que tarda mas en digerirse, la que dá menos jugo nutricio, y la que enranciándose causa la peor de las acrimonías. La gelatina de la carne es la que nutre, se digiere pronto, y repara brevemente las pérdidas.

La gordura se precave en los caldos, quitándosela á las carnes antes de ponerlas á herbir, colando el caldo por un lienzo algo espeso, dejándolo enfriar y sacando la tela de gordura que forma por encima, ó sacándola de la taza en que se vá á dar el caldo inclinándola hácia un lado, y soplando suavemente hácia él. Todos estos modos se pueden egecutar unos despues de otros, y así el caldo será mucho mas nutritivo y fácil de digerir.

Cuando la parida no puede llevar el olor del caldo que tiene carnero, es indiferente hacerlo con vaca, ó gallina, y solo no teniendo alguna de estas tres carnes se hará con la de puerco, y de ésta con la gorda que llaman tocino. En estos apuros se pueden preferir las sopas con aceyte, las yemas de huevo disueltas en agua, ó los huevos pasados por la misma.

La bebida ordinaria será el agua comun alterada

con un pedazo de pan tostado metido en ella, ó bien cocimiento de cebada, avena ó raiz de escorzonera.

En algunos países usan mucho el untar á las paridas el vientre con los aceytes que llaman de paridas, para calmar los dolores que conocen con el nombre de entuertos. Esta práctica es una rutina que se debia desterrar; porque si los entuertos vienen de las contracciones de la matriz para espeler los grumos de sangre que se han detenido, el calmar estos dolores no se debe intentar cuando no son escesivos, pues no se puede sin ellos arrojar los grumos detenidos, y aun cuando sea necesario moderarlos, se han de preferir para ello los narcóticos dados interiormente, y no los oleosos aplicados al esterior, porque éstos se oponen á la retraccion de los tegumentos que tocan, lo cual se debe promover no menos que la del útero.

Lo que pide una atencion particular es el estado de los lochîos. Esta evacuacion varía tanto en la cantidad y duracion como la menstruacion: ella se egecuta por las estremidades de los vasos uterinos que comunicaban con la placenta: por ella se desahogan los vasos que por haberse ensanchado y alargado durante el embarazo, contenian mayor cantidad de sangre; y así la cantidad y duracion de los lochîos serán proporcionadas á la distension que habian tomado los vasos, y al tiempo que gastan en retraerse.

Atendiendo á estos principios, las paridas cuyo útero ha crecido mucho, deben dar mayor cantidad de lochîos, y su duracion será tanto mayor cuanto el útero tarde mas en volverse á su estado natural antes del embarazo. Si el útero siendo abultado se contrae pronto, los lochîos serán abundantes las primeras 12 ó 24 horas, y despues la cantidad será muy poca, aunque duren algun tiempo.

Cuando el útero no ha sido muy abultado, los lochîos deben ser menos: en mucha cantidad al principio si la retraccion es pronta, y en poca los demás dias. Cuando el útero no se contrae, la evacuacion es

contínua y abundante, y en este caso se llama hemorragia consecutiva al parto.

La sangre lochîal no se distingue de la que circula en los vasos ; y así cuando la muger está sana , y la sangre no se detiene , sale tan buena como la que saldría de una sangría. Los lochîos hediondos, negruzcos, ó amarillentos suponen alguna mala indisposicion en la masa total de los humores , ó en las partes por donde pasan , y en estas circunstancias la propia conservacion pide no hacer reconocimientos sin tener la mano bien untada para precaverse de la infeccion.

Aunque atendiendo á estos principios se puede hacer un juicio fundado sobre si los lochîos son escasos, ó abundantes , siempre se atenderá al estado de la parida antes de dar medicamentos que los aumenten , ó disminuyan ; porque si ella no siente debilidad , aunque la evacuacion parezca escesiva , no se debe disminuir ; y por el contrario tampoco se ha de dar para aumentarla , si parece escasa , cuando la parida no siente dolor en la parte , ó en las inmediatas , duerme , tiene apetito , y hace bien sus funciones.

Suponiendo que la evacuacion pida disminuirla ó aumentarla , se ha de atender para ello á las causas.

Rara vez se detienen los lochîos por debilidad de la matriz , y rara deja de verificarse la detencion por una constriccion espasmódica de las estremidades de los vasos por donde habia de salir la sangre.

La demasiada cantidad de los lochîos proviene comunmente de la debilidad y falta de contraccion de la matriz , ó de un estímulo particular que aumentando la accion de los vasos , no llega á hacer constriñir espasmódicamente sus orificios.

Atendiendo á las indicaciones que presentan estas causas generales , los emolientes y narcóticos están igualmente indicados en la disminucion, ó suspension de los lochîos , y en su evacuacion escesiva , cuando ésta proviene de un estímulo en los vasos , y á aquella de la constriccion espasmódica de sus orificios.

Las señales para conocer uno y otro son la cons-

titucion irritable y débil de la paciente, su mucha sensibilidad en tocando la region del útero, y las partes esternas, y si á esto se agrega el que se han flogoseado, escoriado ó rasgado los lábios, la horquilla ó el orificio del útero, podrá asegurar que la matriz padece la detencion, ó el aumento de lochîos por el consentimiento de las partes esternas.

En este caso se encargará á la parida que se bañe y lave con frecuencia las partes esternas, que tome vapores de agua tibia, y se ponga unos fomentos de cocimiento emoliente, ó leche tibia metida en una vegiga sobre el vientre. Interiormente se le dará para beber á pasto una tisana de raiz de altea, una infusion de flor de malbas, ó el cocimiento de esta yerba no cargado. En alguno de estos vehículos se le echará media onza de lamedor de adormideras, ó bien de seis á diez gotas de láudano líquido, ó de medio á un grano de ópio á la noche. Si el espasmo, ó la irritacion es mucho, y no cede con esta dósis, se aumenta y se reitera dos, tres ó mas veces en las 24 horas.

Cuando los lochîos son muy abundantes por falta de accion en la matriz, se disminuirán estimulando la matriz para su contraccion, ya sea mecánicamente comprimiendo y frotando alternativamente el vientre, ya simpáticamente aplicando el agua fria sola, ó mezclándola con vinagre.

La falta de sensibilidad, el volúmen de la matriz, y su molicie hace conocer la poca accion de la matriz.

Algunas veces sucede que aunque la matriz no se contraiga del todo, se suspenden ó disminuyen los lochîos por falta de fuerzas en el todo de la máquina, y en estos casos los ligeros aperítivos, como el culantrillo, ó la raiz de grama facilitan la evacuacion. De estos se echa la mano comunmente, cuando sin haber eritismo conviene el aumentar la evacuacion lochîal, como sucede á las mas de las señoras que no crian.

En general los lochîos disminuyen cuando viene la calentura de la leche. Esta calentura regularmente viene del tercero al cuarto dia despues del parto, que crie

ó no la parida. Los escalofrios, la frecuencia del pulso, el calor aumentado, y la mayor elevacion de los pechos le dan á conocer.

La irritacion que causa la leche fluyendo en mayor cantidad es la causa de esta calentura, la cual cesa luego que los pechos se acomodan á la distension, se abren los conductos del pezon, y se desahogan en las que crian. En las que no crian suele durar mas.

Las mas veces cesa sin socorro alguno, y aun hay mugeres en que no se hace sensible; pero á no pocas les dan grandes y continuados escalofrios, los pechos se ponen muy tensos, y la calentura es alta. Á estas es menester ponerlas á una dieta tenue, y procurarlas el aumento de los lochîos, de la orina, de los escrementos, ó de la transpiracion, segun á lo que se vea mas inclinada la naturaleza. Para esto se les dará la infusion de amapolas encarnadas, ó de flor de sauco, como un diaforético anodino, la tisana emoliente, el cocimiento de grama ó de culantrillo, y se le echarán algunas lavativas.

Las que no crian, á mas de no darles tanto alimento, es indispensable aumentarles alguna evacuacion para que se disminuya la secrecion de la leche, y el reflujo de la segregada no se fije en otra parte. Las sales de base alkalina son las que hacen mejores efectos: dadas en menor dósis que en la que son purgantes, facilitan la resolucion de la leche, unas veces moviendo el vientre, otras la orina, ó promoviendo un ligero sudor. El tártaro vitriolado, el soluble ó regenerado, y la tierra foliada de tártaro son de esta clase.

Los pechos se han de tener tapados, suspendidos, y sin que la ropa los comprima, porque el contacto del ayre, el peso del pecho y la compresion pueden detener la leche, y causar tumores que terminen por supuracion. Por la misma razon no se manusearán los pechos, ni tocarán con las manos frias. Todo se ha de dirigir á no impedir el que venga la leche á los pechos en su tiempo regular, y á que se vaya poco á poco en las que no han de criar.

Mientras no se perciba inflamacion, ú otro tumor en los pechos es perjudicial dar unturas, poner paños ó cataplasmas. El dolor y la tension se disminuirán con los medicamentos emolientes y sedantes, cuidando el que los paños se quiten antes que se acaben de secar, ó cuando se sientan frios.

Luego que ha pasado la calentura de la leche, se volverá graduadamente la parida á su vida anterior. Los primeros dias que salga de la cama se resguardará de esponerse al ayre frio, y hasta que los lochîos han cesado le puede ser nocivo el uso del matrimonio. La irritacion mecánica del cóito, y la debilidad que á él se sigue son una de las causas mas frecuentes de las flores blancas, y de quedar el vientre muy abultado.

En el primer parto conviene acostumbrarse, ó hacerse al tiempo en que han de salir de la cama, ir á Misa, y entregarse á los trabajos domésticos. Es un error querer que todas las mugeres guarden precisamente cuarenta dias de dieta, cama, ó casa para precaverse de otras enfermedades. La regla mas general es que luego que los lochîos han cesado, y que la leche se halla bien establecida en las que crian, ó se ha disipado en las que no crian, pueden levantarse é ir por grados volviendo á su vida anterior. Esto se verifica en unas á los 15 dias, en otras á los 20, y en las que al mes no se ha verificado se debe suponer alguna indisposicion particular.

La naturaleza nos manifiesta que las mugeres que dejan de criar sin tener enfermedad que se lo impida, tienen al mes sobre poco mas ó menos, la evacuacion de sangre que llaman el mesillo, la cual es una verdadera menstruacion. Esta evacuacion denota que la parida ha vuelto á su estado anterior á la preñez, y que cuando lo hace mas tarde es por alguna causa particular, como el dar de mamar en las que crian y no menstruan.

De los casos en que la madre no puede criar.

Á no pocas señoras es perjudicial no dar el pecho á sus hijos, y algunas han muerto por no criar, especialmente de las que siendo jóvenes y robustas han acostumbrado dar de mamar á sus primeros hijos.

El conservar la leche por algun tiempo es muy importante á las señoras que no tienen una ama de leche escogida y prevenida de antemano. Es gran consuelo tener la madre leche con que alimentar á su hijo cuando faltan las amas, como sucede todos los dias, ya porque no tienen leche, ó salen embarazadas, ó con otras faltas las que se habian tomado por buenas, ó ya porque conociendo la necesidad manifiestan que quieren irse para sacar mayor estipendio; y si no se lo dan pasa á realizar lo que comenzó por un ardid ó chanza: esto no sucede cuando saben que la señora puede dar el pecho al niño y pasarse sin ama. He oido á muchas señoras darme las gracias por este consejo, y á otras lamentarse de no haberlo tomado.

No hay otros motivos para que una señora no crie, que la falta de leche, de salud, y del pezon. Lo primero es raro en las señoras sanas y robustas, y nunca he dado mas remedios á dichas señoras para que tengan leche, que el darle al niño el pecho con el buen deseo de tenerla.

El decir que no criando tendrán mas hijos y mas robustos son meros pretestos para no criar. La esperiencia manifiesta que las señoras grandes que no crian, rara vez llegan á ver tan númerosa sucesion como se vé en las pobres que crian y con muchos trabajos sus hijos; y aun cuando el número de hijos sea igual, no lo es la robustéz. De aquí se sigue que quizá el no criar las señoras á sus hijos influirá directa, ó indirectamente en su robustéz.

La falta de salud es la que justamente priva á las madres de criar, y la que obliga á las pobres á valerse de la caridad de sus semejantes para no dejar perecer

de hambre el fruto de su vientre. Otras menos indigentes echan mano de los animales para criar sus hijos, y no faltan egemplos de madres que mueren estenuadas por no dar á criar sus hijos. Este estremo es mas vicioso que el dejar de criar, porque imposibilitándose la madre de criar, se ha de recurrir á lo mismo que se pretendia evitar, esto es, á dar el niño á criar, quizá cuando despues de haber causado la muerte á la madre, él no se halla en estado de criarse tan sano y robusto como si con tiempo se hubiera tomado la determinacion.

Las malas disposiciones del pezon, y los abcesos de los pechos es una de las causas que impiden el criar á muchas que lo desean.

El pezon se halla en algunas tan hundido, que en lugar de una eminencia forma un hoyo: en otras es tan poco sobresaliente que el recien nacido no lo puede asir, y no faltan algunas que lo tienen tan grueso que un niño endeble no puede apretarlo para chupar.

Las dos primeras indisposiciones casi las mas veces provienen de la mucha cantidad de leche que fluye á los pechos, y de la dificultad de abrirse los conductos por donde ha de salir para desahogarse.

Se sabe que la compresion del ayre esterior es la que hace salir la leche, luego que alargando el pezon se ponen rectos, ó forman mayores ángulos los conductos por donde ha de salir, cuyos orificios se abren en el grueso del pezon. Esta mecánica es el fundamento de las mamaderas y pezoneras con que se desahogan los pechos, y se alargan los pezones cuando el niño no puede cogerlos con la boca, ó no tiene la fuerza necesaria para chupar.

La misma parida, ú otra persona, pueden sacar el ayre de la mamadera metiendo el pezon en su boca, é inspirando por él al tiempo que está aplicada la de la mamadera al pecho, de modo que el pezon caiga dentro de ella. El ayre esterior tirando á equilibrarse consigo mismo emplea toda la fuerza de su peso para entrar en la mamadera, que por haber chupado el ayre está vacía, los tegumentos, y las paredes de la mama-

dera impiden el que entre por ellos, y la boca del que chupa el que entre por el piston: entónces si la fuerza del ayre es capaz de vencer la resistencia de los conductos, ya que él no puede pasar á la mamadera, arroja á ella la leche.

Últimamente han hecho mamaderas de goma elástica, y otras con un émbolo en el sitio del tubo por donde se chupa: la mecánica es la misma; pero la comodidad es mayor. Las de goma elástica se aplican al pecho cuando comprimiéndolas con la mano estan vacías de ayre; porque en quitando la mano que las comprime, se ensanchan, y se forma el vacío. En las de émbolo se le dá al piston luego que la boca de la mamadera se ha aplicado al rededor del pezon. En el uso de éstas se debe ir graduando el vacío, porque si se hace lo mas que es posible desde la primera vez, y los conductos no ceden, se suelen escoriar los bordes, é imposibilitar la aplicacion.

Cuando ya sobresale algo el pezon se tienen siempre puestas las pezoneras: primero se ponen mas pequeñas, y se van agrandando conforme se alarga el pezon. Cada vez que se quiten para usar de la mamadera, ó dar de mamar, se limpiarán bien.

Si el pezon puede cogerse entre los lábios de otro niño ó persona adulta que sepa mamar, la succion es el mejor modo de prolongarlo.

Si la persona, ó el niño que han de mamar no estan bien constituidos, conviene hacerles lavar bien la boca antes de darles el pecho, y lavar despues todo lo que han tocado, con leche ó agua tibia. Es menester mucho cuidado con los niños que se toman para desahogarse los pechos, pues los que comunmente se encuentran, ó son de los espósitos, ó de pobres miserables, los cuales rara vez dejan de tener algun mal en la boca, el cual puede comunicarse al niño propio, dándole de mamar despues sin haberse lavado.

En defecto de un niño sano puede servir un perrillo; pero éste ha de ser grande en su especie para que mame bien, y no ha de tener dientes. Para precaver el

que arañe el pecho , se cubre este , y solo se deja descubierto el pezon.

Si el pezon es muy grueso y desproporcionado para el recien nacido , no hay otro remedio que buscar un niño grandecito que mame , y entretenga la leche hasta que el otro tenga fuerzas para hacer lo mismo.

Cuando se forman tumores, si no son grandes, y muy doloridos, conviene desahogar los pechos, como uno de los mejores medios para resolverlos.

Si se supuran ya es mejor no desahogarlos para que la supuracion sea buena , y se fundan con ella todas las durezas. Aun cuando se forme supuracion , y se abra por sí , que es lo mejor , cuando el abceso no es grande y profundo , ó por el arte , no se ha de perder la esperanza de criar con aquel pecho : en estando la úlcera detergida se vé salir por los vasitos que se abren en ella la leche pura , como las mas veces sucede, siendo causa de tetardar la cicatriz. Si en este tiempo se llama la leche al pezon, sale por él, y la cicatriz se forma mas pronto.

Las señoras que no crian están mas espuestas á estos abcesos, y cuando se conoce que son propensas á padecerlos, es menester insistir mas en la dieta tenue, en procurarles los lochîos mas abundantes, promover el sudor , la orina, ó cursos, y desahogarles los pechos.

Las que dejan de criar antes de un año padecen tambien mucha turgencia en los pechos , y es menester que se los desahoguen algunos dias , y que se adieten , y se les aumente alguna otra secrecion para evitar los abcesos y reflujos.

Modo de abrir las orejas á las niñas.

Aunque esta operacion se puede hacer con una aguja de las comunes del grueso suficiente para pasar por su ojo un torzalito de cuatro hebras de seda , será mejor hacerla con una aguja que tenga la punta cortante , como las que sirven para las suturas.

El Señor Bell describe una maquinilla muy buena

para los que se abren agujeros en las orejas siendo grandes; pero para las niñas recien nacidas podría ser perjudicial, porque el peso del hilo del plomo que se ha de pasar por la abertura, y permanecer en ella hasta que se cicatrice podría romper el lóbulo, como lo hace en las fístulas del ano.

Se cuidará pasar la aguja enhebrada lo mas alto del lóbulo de la oreja que se pueda sin tocar al cartílago. Pasado el torzalillo se forma un anillo, y se deja hasta que se cicatrice, untándolo para ello con la manteca de saturno, ó algun unguento desecante, como el blanco, el de minio, &c.

En estando cicatrizado se pueden pasar los aretes de oro ó plata, que es lo mas comun.

Propiedades á que se ha de atender para escoger un ama de leche, ó nodriza.

La condicion mas esencial de una nodriza es que tenga mucha y buena leche. Para probar si tiene bastante leche, se le hace que dé de mamar á su niño, ú otro, ó que se ordeñe hasta dejar los pechos vacíos. Á las seis horas se reconocerá la leche que se ha juntado, y se volverá á evacuar como antes. Esta diligencia repetida cuatro, ó seis dias asegurará el conocimiento de la cantidad de leche que podrá dar cada 24 horas, en las que cuando menos ha de hartar seis veces al niño.

Es un error querer que en un solo examen se determine si el ama que se presenta tendrá leche para criar el niño, pues se sabe que hay muger de estas mercenarias que no dá de mamar en dos dias por presentarse con los pechos llenos; pero que en vaciándoselos tardan mas de otros dos dias en llenarseles. Esto tampoco es señal cierta de que no tendrán leche, pues la falta de alimento, el sentimiento de apartarse de su familia, ó algun susto, como sucede á las que se embarcan para venir á Cádiz, puede disminuirles la leche, ó retirarsela por algun tiempo; por lo que es

necesario dejarlas algunos dias, y observar si la falta era por la del alimento, ú otra de las espuestas, y sea por lo que fuere cuando á los cuatro, ó seis dias se observa constantemente la falta, es muy probable que continuará, y que la tal ama no sirve para este fin, especialmente si no consta el tiempo que parió, sobre lo cual hay muchos ardides para ocultarlo cuando no son del pueblo, ó de alguno inmediato. He visto muger que ha traido un niño prestado de poco tiempo y sano, habiendo ya criado dos; y no pocas que se han ido sin despedir luego que conocieron no podian ocultarme su falta de leche.

Cuando consta que la leche es de poco tiempo, aunque no sea muy abundante, se puede asegurar que lo será si el ama es jóven, y ha criado ya en otros partos sus hijos ó los agenos. Por esta razon se prefieren siempre las mugeres que han parido una ó dos veces, y que han criado bien, á las primerizas; pues de aquellas consta lo que es contingente en éstas, á mas de que la leche de las muy jóvenes no es la mejor.

Algunos quieren que la nodriza sea de la edad de la madre, y del mismo tiempo de leche, porque así congeniarán mas las cualidades de la que ha de suplir ó hacer este oficio de madre. Yo convengo en que mientras mas reciente la leche es mejor para un recien nacido; pero nunca aconsejaré que si la madre tiene 14 ó 40 años será mejor para criar su hijo el ama de los mismos. Prescindiendo del poco cuidado de una niña de 14 años, y de las pocas fuerzas de una muger de 40, consta por la esperiencia que la edad mas propia para criar es desde los 18 á los 26 años, y así cuando haya donde escoger se preferirán á las de esta edad en igualdad de circunstancias, y entre todas la que esté mas proxima á la media, que son 22 años.

La edad, la constitucion, y el género de vida, pueden hacer sospechar la falta de leche; una muger que representa 40 años, delgada, y descolorida sin estar convaleciente de alguna enfermedad, es menester observarla con mas cuidado para asegurarse de que po-

drá criar un niño. Por el contrario las muy cargadas de gordura cuando crian, regularmente suplen con otro alimento la falta de leche, y no son las mejores para criar; por esto se preferirán las que son bien nutridas, y robustas á las flacas, ó gordiflonas.

Á la edad, robustéz, tiempo, y cantidad de la leche, se agregan otras prendas personales que hacen preferir unas amas á otras. El volúmen del pezon puede hacer inútil para criar á una muger, porque si es muy chico, no puede tomarlo la criatura, y si es grande no puede meterlo en la boca y comprimirlo para mamar. Por esto se ha de escoger la que tenga los pezones proporcionados.

Los pechos no han de ser muy abultados y flojos, ni muy duros y pequeños; éstos por lo comun dan poca leche, y aquellos si dan mucha es clara. La leche debe darla sin dificultad; pero no conviene sea tan mollar que se vácie apenas se vaya juntando alguna cantidad. Tambien se ha de observar si son iguales; porque la desigualdad puede hacer sospechar que solo cria con el uno.

Á todo esto debe acompañar una presencia regular, un genio vivo, compasivo, y que no tenga el sueño pesado, ni alguna enfermedad habitual, ó predisposicion hereditaria.

Cuando el niño que se ha de criar es de la primera gerarquía, se toman los informes de las amas, por lo respectivo á las costumbres, de los curas, ó sacerdotes de mas edad del pueblo, y de los médicos y cirujanos por lo tocante á las enfermedades habituales, ó predisposiciones hereditarias.

Precedido este examen se pasa al de las circunstancias personales, que se han espuesto. La práctica comun en tales casos es pasar primero á reconocer un cierto número de las que teniendo las condiciones necesarias estén para parir algunos 15 ó 20 dias, ó un mes antes que la señora, y volver por la que mas acomode cuando ésta se halla al fin de su embarazo, que ya se supone habrán parido.

Para que nunca falte una se traen dos ó tres, y se conservan hasta que el niño está de despecho, porque puede alguna enfermar, y ser necesario que deje de criar por algunos dias.

Mientras que la señora no pare se le deja criar sus hijos, y en el interin hay lugar de observar mejor sus cualidades, su genio, sus inclinaciones, la cantidad, y calidad de su leche, &c.

Suponiendo que la cantidad es suficiente se examina la calidad por el gusto, el olfato, la vista, y los reactivos. La leche debe ser dulce moderadamente, sin olor, y de color blanco perlado. Para examinar el sabor y el olor se hace ordeñar una poca, lavándose antes las manos, y limpiando bien el vaso de cristal ó porcelana, ó la cuchara de plata en que se ordeña, porque la leche toma fácilmente el olor de las vasijas. Si tiene el sabor muy dulce, algo ágrio, ó salado no es buena, igualmente si tiene olor, es muy blanca, ó azulada.

La consistencia se examina echando una gota sobre la uña, ó sobre un cristal, pues si se corre sin estar inclinada la uña, ó el cristal es muy clara, y si inclinándole corre con dificultad, y como que se pega toda, es muy espesa. Estas propiedades se confirman por los reactivos. Lo comun es echarle algunas gotas de vinagre á la leche, ó unas gotas de leche al agua. Si el vinagre cuaja la mayor parte es muy espesa, y muy clara si forma poco coágulo.

Cuando las gotas que se echan en el agua se precipitan casi sin dejar nubes blancas, la leche es muy poco soluble, é igualmente si se conserva sobre el agua: en este caso tiene mucha manteca, y en el otro mucho queso. Si al irse disolviendo forma hebras tambien es poco disoluble, y sus principios están muy coherentes. La leche buena se ha de esparcir en el agua formando una nube blanquecina. Esta es la que se ha de preferir; aunque cuando no hay donde escoger puede el régimen mejorar las que son espesas, ó claras.

Estas pruebas se hán de repetir variando las horas,

y con la leche que se ordeña primero, con la del medio, y con la última, porque hay mugeres que tienen mejor la leche que se sacan primero, la de por la mañana, ó antes del medio dia, y otras al contrario. Siempre es la mejor hora cuando se han pasado 3 ó 4 despues de tomar el alimento, porque recien acabada de comer no está aun trabajada, y reposada, y si se han pasado mas de seis horas está muy espesa, por haberse absorvido mucha parte del suero.

Cuando se tienen de antemano en casa hay lugar de cerciorarse de estas variaciones, y de las que pueden causar la mutacion de clima, de alimento, de trato, y aun del modo de vestir.

Para que la mutacion del clima no les haga mayor impresion conviene el que no sean muy distantes del lugar á donde vienen á criar, y así se preferirán las de la misma provincia, ú de las confinantes por el parage mas inmediato.

El alimento y el trato será el que menos diste del que acostumbraban en su país y casa, y cuando se haya de mudar se hará por grados, para lo cual conviene tenerlas en la casa donde han de criar algunos dias antes de encargarse del niño.

El permitirles el vestido al uso de su país no deja de influir para el contento y alegría tan importantes en una ama de leche, y así conviene ocultarles las noticias que puedan alterarlas, y cuando convenga mudar, no dárselo á entender hasta la hora en que ya no ha de dar mas de mamar al niño.

Aunque el menstruar mientras crian no es lo comun, hay algunas que tienen esta evacuacion criando, sin que al niño le falte la leche necesaria, ó manifieste algun desmedro, ó disgusto; pero hay otras cuyos niños se desmedran, tienen dolores de vientre, se ponen estreñidos, ó tienen diarreas, y aun alferecías mamando en el tiempo de la menstruacion; y en estos casos conviene mudar de ama.

Para esta mutacion sirve el repuesto, porque tienen el mismo tiempo de leche, y volúmen del pezon;

circunstancias importantes en muchos casos, porque hay niños que no toman el pecho cuando el pezon es mas chico, ó mas grueso del que estaban acostumbrados á mamar, y no hay seguridad que el niño á quien se le ha de mudar de ama será de los que no repugnan tomar cualquiera pezon.

Cuando el ama sale embarazada, como es comun en las mercenarias, y no raro en las que están en los palacios, es tambien conveniente mudar ama, habiendo repuesto; pero si no lo hay podrá el ama embarazada acabar de criar el niño, si se acerca á un año, y si ni éste ni el ama han notado novedad alguna en su salud, y robustéz. Puedo asegurar que todos mis hijos han mamado 4 ó 6 meses de leche embarazada, que todos se han despechado antes de un año al lado de su madre, y que todos se han criado sanos y robustos; sí bien es verdad que su madre nunca ha sentido mas efectos del embarazo que el volúmen del vientre. De aquí infiero, que la leche de las embarazadas será dañosa al niño cuando el embarazo viene acompañado de muchos vómitos, flojedad, inapetencia, ú otros síntomas de los que caracterizan el mal embarazo.

Hay ciertas enfermedades endémicas que hacen siempre sospechosas las amas de aquel país, y que para admitirlas es necesario un examen muy escrupuloso sobre las señales de la tal enfermedad. Yo hablaré solo de la sarna casi comun en Galicia, en Canarias, y muy frecuente en las amas que vienen de los lugares de la costa de levante de Cádiz. He conocido pocas de éstas que no tengan sarna, y he visto encastarse esta enfermedad en las familias por las amas; porque pegada una vez al niño ha sido forzoso mantenerse con aquel ama por no encontrar otra que quisiera acabar de criarlo ya sarnoso, y aun cuando se ha encontrado, el niño le ha pegado la sarna, y así se ha propagado hasta que el niño ha estado en edad competente de curarse, que se ha curado toda la familia.

En las mugeres sospechosas no hay que fiarse del

menor granito verde, ni de las manchas de los que se han secado poco ha por fuerza, que es lo que acostumbran hacer antes de presentarse para criar. Es menester no contentarse con examinarles las manos y brazos que á fuerza de unturas y lociones desecantes han hecho desaparecer los granos, y si no se quieren dejar reconocer bien, se hacen aun mas sospechosas, y no se deben admitir sino en una necesidad estrema.

Las cicatrices en el cuello, ó en las íngles, y la tumefaccion de las glándulas de estas partes suponen que hay alguna disposicion venérea, ó escrofulosa, la cual es muy perjudicial al niño.

El mal olor de la boca, la falta de dientes, ó el tenerlos movedizos, y de mal color; é igualmente hinchadas las encías, y fáciles á dar sangre, son tambien señales de una mala disposicion de su sangre, y de no servir para criar.

Las mugeres melancólicas, las coléricas, y las muy irritables no son las mejores para criar, porque de poco se alteran; no obstante si por acaso no hay otras de mejor temperamento, se les encargará, y tendrá cuidado de que no den de mamar al niño hasta que se les haya pasado el rapto de su pasion, si se les conoce, y observar si el niño tiene alguna mutacion despues de haber mamado la leche alterada por el esceso de la dicha pasion.

La vida sedentaria nunca es buena para las que crian, é igualmente el dormir demasiado. Cuando están muy acaloradas con el trabajo ó con el egercicio tampoco es bueno dar de mamar al niño.

Si la leche es del mismo tiempo que la de la madre, sobre poco mas, pueden dar el pecho al niño luego que él haga por tomarlo; pero si tiene ya mas de un mes se tardará cuando menos 24 horas, y mas si la leche es mas antigua.

Cuando la leche es muy espesa, se le darán alimentos no muy nutritivos, como son las yerbas cocidas, y el pescado fresco de carne blanca; al mismo tiempo se le dará mas cantidad de bebida.

Por el contrario cuando la leche es clara, el alimento será mas nutritivo, como son las carnes de animales jóvenes, los buenos caldos con las simientes harinosas, y las gelatinas, ó yemas de huevo.

Á las horas de comer no se les privará el beber un trago de vino á las que están acostumbradas á beberlo, con tal que el vino no sea ágrio, ni muy espirituoso; porque el vinagre, y los licores espirituosos nunca son buenos para las que crian.

Si por acaso la leche se minora notablemente antes de tiempo se ha de indagar la causa, y si no es por embarazo, por haber venido la menstruacion, ó por otra conocida, es por demás el ponerse cuentas de leche, ó tomar alguno de los muchos pistraques que mandan las mugeres; lo mas que puede hacer venir la leche es el buen alimento, y aplicar el pecho al niño con deseos de acabarlo de criar.

Atendiendo á estas circunstancias rara vez se errará la eleccion; pero el acierto será mas hijo del acaso que del conocimiento, si á primera vista aseguramos en pró, ó en contra del ama, como no pocas veces nos quieren obligar, unas las madres, ó los interesados, y otras las amas mismas. Por mi fortuna ó desgracia, me he visto en muchos de estos compromisos, y cuando las señales no han sido claras, he tomado el partido de confesar ingenuámente que no podia determinarlo sin repetir el examen; por lo que recurrian á otro mas conocedor, y hacian lo que les aconsejaba; y me consta por confesion ulterior de alguna de las partes que se habian arrepentido de no tomar mi consejo.

ESPLICACION DE LA LÁMINA SÉPTIMA.

Figura 1ª

Esta figura representa un feto presentando los dos pies con los talones al lado izquierdo.




Lam. 7.
fig. 1.
fig. 2.
d
d
a
a
K
B
D
C
B
A
C
D
A
g
g
h

Figura 2ª

Esta figura representa una pelvis deforme, tan estrecha de los púbis al sacro, que exige la operacion cesárea, si el feto no es mas pequeño de lo comun.

a. a. Los ílios.
c. c. Los ischîos.
d. d. d. Las tres últimas vértebras lombares.
e. e. La basa del sacro.
g. g. Los agujeros ovalados.
h. El arco de los púbis.
A. *h.* La sínfisis de los púbis.
K. K. Las sínfisis sacro iliácas.
A. A. Diámetro anteroposterior de una pulgada y dos líneas.
B. B. Diámetro transversal de cuatro pulgadas y diez líneas.
C. C. Distancia del sacro á detrás de la cavidad cotilóides izquierda, una pulgada y una línea.
D. D. Distancia del sacro á detrás de la cavidad cotilóides derecha, una pulgada y ocho líneas.

Del parto en que el feto presenta los dos pies.

Los mas de los autores dividen la posicion en que pueden presentarse los pies en cuatro especies. En la primera los talones miran al lado izquierdo de la pelvis, y los dedos al derecho. En la segunda los talones se hallan al lado derecho, y los dedos al izquierdo. En la tercera, y cuarta los talones caen hácia los púbis, ó el sacro, y los dedos en la parte opuesta. De estas posiciones la primera es mas frecuente que la segunda, y la tercera y cuarta son igualmente raras.

Por la situacion de los pies pretenden conocer la del tronco, y de la cabeza, lo cual no es siempre cierto, pues los pies pueden estar en cualquiera posicion, y la cabeza, y el tronco en otra, la cual no es posible mudar hasta que se presenten fuera de la vulva

los muslos. Por esta razon omitiré el tratar particularmente de cada una de estas cuatro posiciones.

Antes de romperse las membranas se sospechará que el feto presenta los pies y no la cabeza; en que continuando los dolores preparantes el orificio del útero, no se dilata en el tiempo que lo hace cuando se presenta la cabeza, ni su dilatacion es redonda. Las membranas tampoco forman una bolsa redonda, no se llenan tanto de agua, ni se percibe á su través un cuerpo duro y redondo, como se observa cuando se presenta la cabeza.

Con estos antecedentes se esperará á que se rompan las membranas para cerciorarse de la verdadera posicion de los pies, y si ellas no se rompen, se pasará á romperlas cuando el orificio del útero se halle algo mayor que un medio peso fuerte.

El instante en que se rompen las membranas es el mas oportuno para reconocer la parte que el feto presenta primero, y sacarlo si es mala su posicion.

Se conocerá que son los pies atendiendo á que los dedos están en una línea, y que á la parte opuesta se halla el talon, y á los lados los tobillos. Cuando por las señales que hemos dicho se sospecha que el embarazo es de mellizos, se ha de examinar bien si los dos pies son de uno, ó corresponden uno á cada mellizo, como es de creer cuando los dedos de un pie están en el mismo lado que el talon del otro; ó cuando los tobillos internos, que son los menos abultados no miran el del un pie al del otro. En este caso se procura seguir los pies hasta tocar la horcadura, y asegurarse de que ámbos son de un feto, para dejarlos bajar y entrar en la pelvis.

De cualquier modo que se presenten los dos pies, nada hay que hacer mas que observar los progresos del parto, y dejar obrar la naturaleza. Luego que han salido los muslos se observará si las caderas se presentan al estrecho superior, de modo que el vientre del feto corresponda al púbis de la madre, y si viene de esta forma se deja á las fuerzas naturales.

Cuando los pies se detienen en la escavacion de la pelvis por dirigirse hácia el sacro, se atraen hácia la vulva metiendo un dedo y tirando de ellos hácia delante.

Luego que los pies han salido de la vulva se envuelven con un lienzo fino y seco, para que si es necesario tirar de ellos, no se resvalen ni se lastimen, como puede suceder atandolos con cintas ó cordones, segun hacen ordinariamente las comadres. Al envolver los pies se cuidará dejar libre el vello de los lábios, porque si se comprehende éste, podrá causarse un dolor insufrible al tirar de los pies.

En saliendo las caderas del estrecho superior, debe observarse si dan la vuelta para presentarse bien al estrecho inferior, y si no es menester volverlas un poco, lo cual es facil cogiendo los muslos entre las dos manos.

En saliendo las caderas se vá proporcionando el que los hombros se presenten á los diámetros oblicuos, ó al transversal del estrecho superior, y que despues se vuelvan para que la cabeza corresponda á la primera, ó segunda posicion respecto del estrecho inferior, para lo cual un hombro debe mirar hácia el arco de los púbis, y el otro hácia el coxis.

Estando en esta situacion se esperan los esfuerzos naturales, y si con ellos salen los hombros y entra la cabeza en la escavacion, no es necesario sacar los brazos, porque estos impiden la compresion del orificio del útero sobre el cuello del feto.

Si los hombros tardan en salir porque los brazos lo impiden, se procura sacar primero el que se halla mas adelantado. Para hacer esta maniobra se unta la mano, y aplicada la palma sobre el pecho del feto, se vá introduciendo dirigiendo los dedos hácia el brazo que se vá á sacar, y siguiendo éste hasta encontrar el doblez del codo; por él se tira del brazo hácia abajo, y hácia delante pasándolo por la cara, despues se tira hácia el mismo lado hasta que todo se pone al lado del cuerpo, teniendo doblado el antebrazo, el cual sale

al menor esfuerzo que se haga sobre la mano, que ya debe descubrirse.

Sacado un brazo se pasa á sacar el otro si con las fuerzas de la madre no se adelanta la espulsion. La estraccion del otro brazo se hará con las precauciones que el primero.

Despues que los dos brazos han salido se ha de suspender enteramente el feto, para que nada pese sobre el cuello, pues su peso podría causarle la muerte. El mejor modo de suspender el feto es ponerlo apoyado el pecho y el vientre sobre el ante-brazo del operador, y las piernas colgando á los lados como si estuviera montado sobre el doblez del ante-brazo. En esta situacion, el feto está bien suspendido, sin violencia; y al operador le quedan las manos libres, pues adelantando la del brazo que sostiene al feto puede llegar á su cara, y hacerle bajar ó subir cuando sea necesario.

Si la cabeza tarda en salir se ha de indagar y remediar prontamente la causa; por esta razon espondré aquí las causas que pueden retardar ó imposibilitar la salida de la cabeza sin la ayuda de la mano, aunque esto corresponde mas al parto laborioso, ó sale de la esfera del natural.

La cabeza se detendrá en el estrecho superior si la barba se apoya sobre los púbis, ó sobre el sacro, y esto puede suceder aunque los hombros esten uno hácia delante y otro hácia atrás, porque ella es capaz de moverse sin violencia hasta que la barba corresponda sobre un hombro.

Tambien puede causar la detencion el que la cabeza esté inclinada hácia la espalda, porque en esta situacion la barba que debe bajar delante arrimada al pecho, está apartada y levantada, lo cual hace mayor su diámetro, y que se presente mal al estrecho superior.

Cualquiera de estas posiciones se reconoce apenas se introduce un dedo en la vagina siguiendo la superficie interna de los púbis, ó la parte anterior del feto, pues en ámbos casos se encontrará la barba, ó el occipucio.

Suponiendo pues que la barba se halla alta y apartada del pecho, se le hace bajar empujando hácia arriba el occipucio, comprimiendo la barba hácia el pecho, ó haciendo las dos cosas al mismo tiempo, cuando con una no se consigue el intento.

El occipucio se empuja hácia arriba con la punta de un dedo, ó con las de dos puestos sobre la nuca en forma de horquilla.

La barba y cara se aproximan al pecho adelantando la mano que sostiene al feto hasta poner el dedo índice sobre una megilla, y el del medio sobre la otra, cogiendo las narices en medio. Con la mano así puesta se comprime la cara hasta que la barba toque al pecho, lo cual hace subir el occipucio, y si la dificultad es mucha se empuja éste con uno ó dos dedos de la otra mano.

Luego que la cabeza se ha situado bien, se deja obrar la naturaleza si viene algun dolor, y si no, se hacen algunos esfuerzos ligeros por el cuello, y por la barba, metiendo uno ó mas dedos en la boca, y tendiendo la otra mano sobre los hombros. Estos esfuerzos no deben ser directamente hácia abajo al mismo tiempo, sino alternando una vez por la boca, y otra por los hombros.

Conforme se vá haciendo bajar la cabeza se ha de ir mudando la situacion, para que al presentarse al estrecho inferior sea en la primera posicion, si es posible, y si no en la segunda; hasta que esto se verifique no se deja de ir moviendo la cabeza ya hácia un lado, ya hácia otro.

Cuando la barba y la cara vienen hácia el coxis hay mas riesgo de romper la horquilla, y el mejor modo de evitarlo es dejar bajar la barba hasta que llegue á ella, y entonces levantar toda la criatura hasta que forme un ángulo recto con la vulva, teniendo las narices entre los dedos, y sin dejar que la barba se aparte del pecho, lo cual le hace salir de la vulva; al mismo tiempo se sostiene la horquilla con la otra mano. Una vez que ha salido la barba y las na-

rices, lo demás sale facilmente subiendo y bajando alternativamente el occipucio y la frente.

Si la cara viene hácia el arco de los púbis se deja bajar hasta que la nariz ha pasado de lo mas alto del arco dicho, y entonces se levanta todo el feto hasta que forme un ángulo recto con la vulva, en cuya direccion se mantiene hasta que el occipucio sale de la horquilla, que entonces sale lo demás de la cabeza dejando bajar el cuerpo.

Siempre que la barba se halle enclavada sobre los púbis, es menester levantarla, y volverla para que la cabeza se reduzca á la primera ó segunda posicion. Se volverá hácia el lado derecho de la pelvis cuando esté hácia el hombro izquierdo, y hácia el lado izquierdo cuando corresponda el hombro derecho hácia los púbis. Esta maniobra se puede hacer de dos modos. 1º Introduciendo la mano cuya palma mire á la espalda del feto. La mano se introducirá hasta que la parte posterior de la cabeza quede en la palma al través de los dedos, y estos se adelantarán hasta las orejas, de modo que el pulgar esté detrás de la oreja hácia donde se ha de tirar, y los otros detrás de la otra. Teniendo así la cabeza, se vuelve la mano y con ella la cara, porque al mismo tiempo que con los cuatro dedos se tira del occipucio, con el pulgar se empuja la cara hácia el lado opuesto. De este modo el occipucio que estaba detrás, se lleva á un lado, y la cara pasa al otro.

Lo mismo se consigue introduciendo la mano cuya palma mire á la cara del feto, y adelantándola hasta que las narices queden entre el dedo pulgar, la barba en la palma de la mano, y los otros dedos formando un gancho en el ángulo de la mandíbula inferior, en esta situacion se tira del espresado ángulo hasta dejar la cara donde convenga.

El 2º modo es como compuesto de los dos, y se reduce á empujar la cara hácia el lado donde conviene con la punta de uno, ó dos dedos al mismo tiempo que con los de la otra mano se ayuda á la misma

accion empujando igualmente el occipucio. Hasta aquí se ha considerado á la cabeza vuelta hácia los hombros, y la barba sobre el púbis, en cuya situacion es muy perjudicial el tirar por el cuello; porque á mas de que puede dislocarse la cabeza, la barba puede comprimir la vegiga contra los púbis, contundirla, y hacerle formar una escara gangrenosa, que al caerse deje pasar la orina á la pelvis, ó cause la muerte de la paciente.

La barba apoyando sobre el sacro puede impedir el descenso de la cabeza, aunque no tanto como cuando está sobre los púbis. Para volverla se atenderá á lo que se ha dicho en la posicion antecedente. Esto es, que se ha de situar en la primera ó segunda posicion por el mismo camino que se apartó de ellas.

Cuando la barba se presenta sobre el púbis, ó sobre el sacro, estando en su situacion natural, ó sin que sea por haberse movido hácia los hombros, estos se hallan á los lados del estrecho inferior, y así lo primero que se ha de hacer es situarlos de modo que uno corresponda al arco de los púbis, y el otro al coxis.

Esta maniobra es facil apoyando la palma de una mano todo lo largo del pecho y de la parte anterior del cuello, y la otra igualmente sobre la espalda, y moviendo todo el tronco hácia donde conviene. Si la estrechez es mucha, y no se pueden introducir las manos sin violencia, se podrá volver empujando hácia el lado conveniente con dos dedos apoyados en la parte anterior de un hombro, y otros dos en la posterior del opuesto en forma de gancho.

Muchas veces se consigue el que los hombros y la cabeza se vuelvan poniendo la muger de lado, especialmente cuando la barba no está muy metida sobre los púbis, y hay poco tiempo que se han derramado las aguas. Por tanto nada se pierde en dejar ó hacer que la muger se acueste sobre el lado hácia donde se ha de volver la barba, pues si se consigue con este medio tan sencillo, se escusa la maniobra, y las ca-

lumnias que se levantan comunmente cuando el caso no sale bien.

Una vez situada bien la cabeza, se procederá como cuando ella ha salido por sí; y tanto á la criatura como á la madre se tratarán lo mismo que cuando el parto ha principiado por la cabeza.

Del parto en que el feto presenta un pie.

En conociendo que se presenta un pie, se ha de reconocer dónde y cómo se halla el otro para atraerlo si está cerca, y que salgan los dos juntos, como en el caso antecedente. Si no se encuentra próximo, se deja salir el que se halla presentado hasta que por sí se detenga, lo cual sucede antes que acabe de salir la pierna, ó el muslo. Deteniéndose en la pierna, es muy probable que sea porque la rodilla que corresponde al pie que se halla dentro, ó el pie mismo se apoya sobre el púbis, ó sobre el sacro, haciendo, como vulgarmente se dice, hincapie. Cuando las fuerzas espulsivas son activas vencen la resistencia de la rodilla ó del pie, haciendo que el muslo se doble sobre el vientre, que es lo mismo que puede hacer el arte cuando no se puede sacar el pie, ó la rodilla, que debe ser el primer cuidado de la comadre ó comadron.

Para esto introducirá la mano opuesta al pie que está defuera, y apoyando las puntas de los dedos en la parte interna, se subirá hasta encontrar el pie ó la rodilla que es causa de la detencion. Una vez encontrado, lo atraerá hácia el ege de la pelvis, y lo sacará hasta dejar las dos piernas iguales, que entonces la naturaleza terminará el parto como cuando los dos pies han salido juntos.

Cuando la detencion es en el muslo, ésta puede proceder de hallarse el otro estendido hácia delante, ó echado hácia atrás. En cualquiera de estas posiciones puede la naturaleza arrojar el feto, haciendo aproximar el muslo que está en el útero al vientre, ó á la espalda; aunque lo último no puede egecutarse sin




Lam 8.
fig. 1.
fig. 2.
B
D
C
B
A
C
D
E
F
A

que se disloque el muslo, y que éste comprima las partes á donde corresponde.

Por esta razon cuando la detencion proviene de estar el muslo echado hácia atrás, es lo mejor introducir la mano, buscar la rodilla, doblar la pierna, y con los dos dedos enganchados en la corva sacarla hasta dejarla igual á la que estaba fuera.

Cuando el muslo está estendido hácia delante, se procura doblarlo sobre el vientre, y dejar lo demás á la naturaleza; porque si el parto puede ser natural estando los dos muslos doblados sobre el vientre, mas fácil será teniendo uno solo. No obstante, si al doblar el muslo la rodilla se dobla tambien, podrá sacarse ésta, y el parto será mas pronto.

Si aun con un muslo doblado no se adelanta el parto, se podrá ayudar á la naturaleza tirando del muslo que está fuera, asiéndolo por encima de la rodilla; y si aun con esta fuerza no pasan las nalgas del estrecho superior, se pasará un dedo ó un gancho por la parte esterna del doblez del muslo que está dentro, y se tirará por esta parte al mismo tiempo que por el que se halla fuera. En saliendo las nalgas se continúa como en el parto de pies.

ESPLICACION DE LA LÁMINA OCTAVA.

Figura 1ª.

Esta figura representa un feto presentando la rodilla derecha.

Figura 2ª

Esta figura representa una pelvis aun mas deforme que la de la lámina 7.

A. A. Distancia de lo mas elevado del sacro á la sínfisis de los púbis, dos pulgadas y dos líneas.

B. B. Diámetro transversal de tres pulgadas y ocho líneas.

C. C. Distancia del sacro al centro de la cavidad cotilóides izquierda, de seis á siete líneas.

D. D. Distancia del sacro al centro de la cavidad cotilóides derecha, una pulgada y dos líneas.

E. E. Otro diámetro transversal, tirado de una cavidad cotilóides á otra á igual distancia del sacro y de la sínfisis de los púbis, de una pulgada y ocho líneas.

Del parto en que el feto presenta las rodillas.

No se distinguen bien las dos rodillas cuando no se puede introducir toda la mano para tocar el pie; no obstante luego que se tocan con la punta del dedo dos eminencias redondas, duras, iguales, y al lado una de otra se puede hacer juicio que son las rodillas, porque los codos con que se podian equivocar nunca se presentan juntos, pues por lo comun solo se presenta uno, y en este caso no se distingue de cuando presenta una rodilla sola mas que en ser aquel mas duro y mas delgado.

Conociendo que presenta las dos rodillas se ha de cometer el parto á las fuerzas naturales, no habiendo otro motivo para terminarlo por el arte, como sucede las mas veces por complicarse con otras circunstancias.

El volúmen de los dos muslos y las dos piernas no es desproporcionado para salir por los estrechos de la pelvis, y yo miro como superflua la division del parto de rodillas en cuatro especies, que son cayendo la pierna y pie al lado derecho, al izquierdo, adelante, ó atrás, pues en todas puede la cabeza presentarse mal. No obstante se ha de tener presente que cuando se presentan las dos rodillas estando las piernas y los pies al lado derecho, ó al izquierdo, las caderas del feto deben presentar su mayor diámetro al menor del estrecho superior; y que si hay alguna desproporcion, es menester luego que salgan de la vulva las rodillas procurar volver por los muslos las caderas para que éstas presenten su mayor diámetro al mayor del estrecho su-

perior de la pelvis. Nada de esto hay que hacer cuando la pierna y el pie caen hácia atrás ó hácia delante; pues en ambas posiciones el diámetro mayor de las caderas del feto corresponde á uno de los mayores del estrecho superior de la pelvis, y así se deja obrar la naturaleza como en el parto de pies.

Cuando las rodillas se detienen despues de haber entrado en la escavacion de la pelvis por inclinarse atrás, adelante, ó algun lado, se inclina el cuerpo de la parturiente á la parte opuesta; y si esto no basta, se atraen hácia el ege de la escavacion y del estrecho inferior, introduciendo uno ó dos dedos por las corvas, y tirando hácia la parte que conviene.

Si no obstante el parto no se adelanta, se pueden introducir los dedos, ó un gancho por la corva, y ayudar, ó suplir la falta de las fuerzas naturales.

En los casos en que solo se presenta una rodilla, es menester ver si se puede encontrar la otra para poner juntas las dos, y que salgan como cuando ellas se presentan por sí.

La rodilla que no se presenta puede hallarse echada sobre el vientre, ó hácia la espalda. En el primer caso se deja salir la rodilla que se presenta hasta que salga la pierna y el pie, y entónces se procede como cuando éste se ha presentado solo, y el parto se ha detenido al entrar las caderas en la pelvis.

Cuando la rodilla que no se presenta se halla hácia la espalda del feto, es preciso atraerla hasta ponerla igual á la otra, y dejar que las dos salgan juntas. Esta maniobra se egecuta lo mismo que cuando ha salido una pierna, y se detiene la otra.

Del parto en que el feto presenta las nalgas.

El parto en que el feto presenta las nalgas al estrecho superior puede ser natural y laborioso, segun la posicion en que esta parte se presenta, la capacidad de la madre, y el volúmen del feto.

Las posiciones mas comunes en que este parto puede

terminarse por sí son cuatro. La primera es en la que el feto teniendo los muslos doblados sobre el vientre presenta las nalgas teniendo la espalda detrás de la cavidad cotilóides izquierda, y el vientre hácia la union del ilion derecho con el sacro. En la segunda la espalda cae detrás de la cavidad cotilóides derecha, y el vientre hácia la union del ilion izquierdo con el sacro. En la tercera la espalda corresponde á la sínfisis de los púbis (*fig.* 2ª lám. 4ª), y el vientre ál sacro; y en la cuarta al contrario.

La primera posicion y la segunda son mas favorables, tanto respecto del estrecho superior como del inferior, pues tienen menos vuelta que dar para presentarse á éste en buena posicion.

La tercera no es tan buena: la cuarta lo es menos, y las mas veces se necesitan los auxilios del arte para terminar este parto.

Se conocerá que el feto presenta las nalgas y no la cabeza, en que no se percibe el pelo, ni las molleras, y en que el tumor no es tan duro ni redondo como el que forma la cabeza: el ano, la hendidura de la rabadilla, y las partes de la generacion determinan que son las nalgas las que se presentan, y de que sexo es el feto. Á esto se agrega que si el feto se halla muy comprimido sale el meconio por sí, ó cuando menos salen los dedos que se introducen para el reconocimiento tinturados de él.

Reconociendo que son las nalgas lo que se presenta, se conoce la situacion atendiendo á donde corresponden la hendidura de la rabadilla, y el ano, ó las partes de la generacion; pues éstas corresponden al vientre, y las otras á la espalda.

Impuesto bien en la situacion, se examinará la magnitud de las nalgas, y la de la pelvis: y si se hace juicio que el volúmen de aquellas escede á la cavidad de ésta, se terminará el parto buscando los pies, y sacándolos hasta que salgan las caderas.

Para que la comparacion sea mas exacta se atenderá á que en la primera y en la segunda de estas posicio-

nes no hay tanta dificultad para que la naturaleza termine prontamente el parto, como en la tercera, y en ésta menos que en la cuarta; por lo que un feto regular puede nacer en las dos primeras posiciones en una pelvis bien conformada, casi con la misma facilidad que en las mismas posiciones de la cabeza: que en la tercera podrá salir con dificultad, y casi de ningun modo en la cuarta: y así para que en las dos últimas se termine por sí el parto sin dificultad, es menester que la pelvis sea algo mayor que la bien conformada, ó el feto mas pequeño que lo ordinario.

Á la verdad, cuando el feto es algo mayor que los bien conformados, ó la pelvis algo menor, y se logra estar presente antes que se rompan las membranas, ó en el instante que se derramen las aguas, será lo mas seguro terminar el parto buscando los pies; porque rompiendo las membranas, ó recien acabadas de romper, el cuerpo de la matriz no ofrece resistencia para volver el feto, ni hay el riesgo de violentarla al introducir la mano, como sucede cuando se halla aplicada sobre el feto por haber mucho tiempo que se derramaron las aguas.

Lo mismo se ha de entender cuándo la pelvis es mayor que la bien conformada, ó el feto menor, si se presenta en la tercera y cuarta posiciones, porque de este modo se hace el parto pronto y sin riesgo, y dejándola á la naturaleza sería largo y arriesgado.

Los partos pesados consumen las fuerzas de la parturiente, y el feto sale muerto ó con poca vitalidad: las partes de la generacion del feto y de la madre están espuestas á inflamarse, contundirse, ó gangrenarse por la frotacion y compresiones que reciben los repetidos reconocimientos que es necesario hacer.

Las partes del feto que reciben la compresion continuada todo el tiempo que tardan en salir de la pelvis, y las de la madre por donde el feto pasa con mucha lentitud á fuerza de dolores se tumefacen, se hinchan, y aun inflaman, lo cual es causa de mayor detencion, de que el feto se encalle en la pelvis, ó se

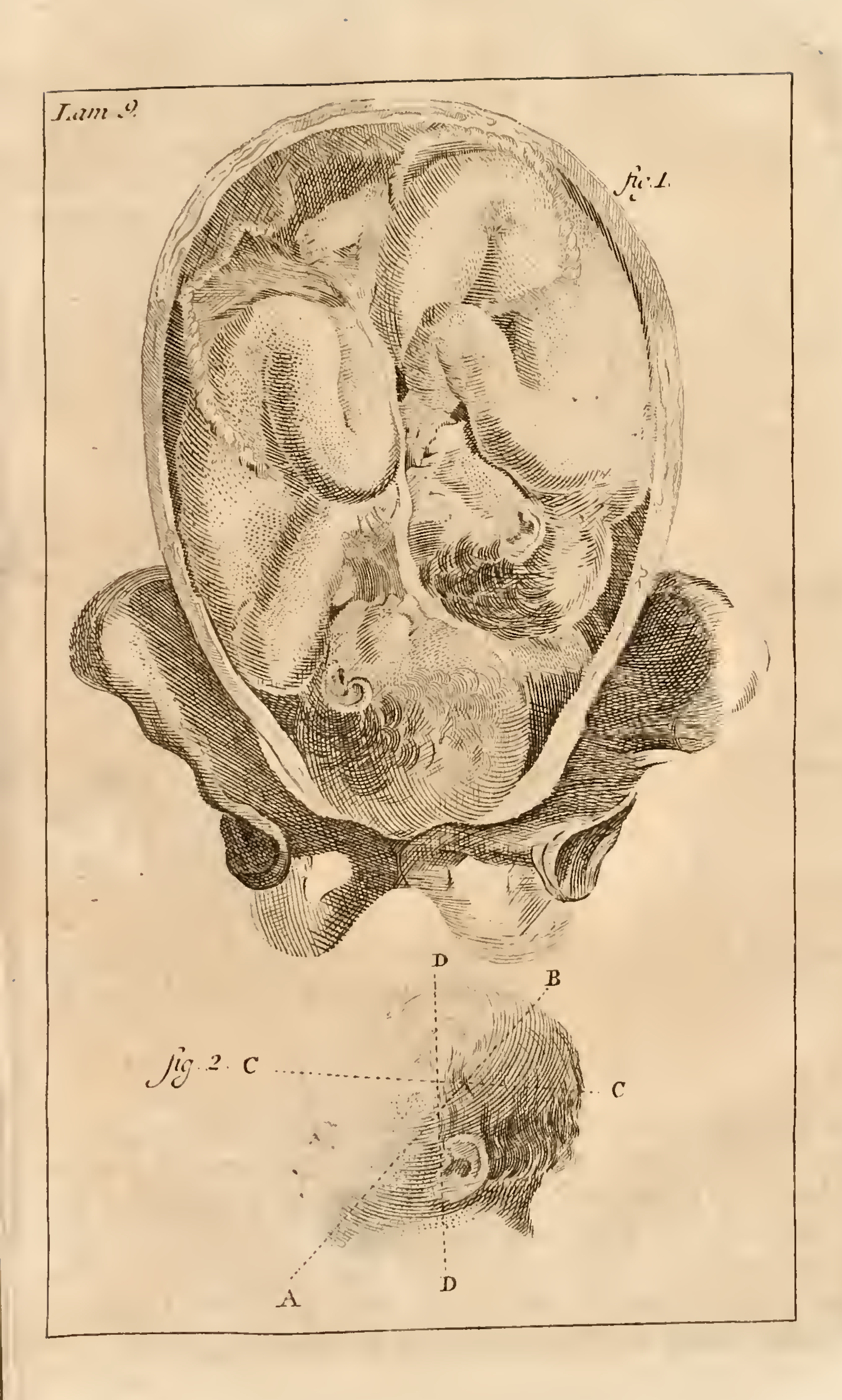
rasguen la horquilla y los lábios, ó cuando menos queden espuestos á la inflamacion y sus malas terminaciones. Todas estas cosas se deben pesar bien para determinarse á buscar los pies, ó dejar el parto á la naturaleza.

Si se toma este partido, se observará que para que el parto se termine por sí, las nalgas han de hacer en la escavacion de la pelvis las siguientes mutaciones, á menos que el feto sea muy pequeño, ó la pelvis muy grande.

Cuando las nalgas se presentan al estrecho superior en la primera posicion, con poco que se vuelva despues de entrar en la escavacion, la nalga derecha corresponde al arco de los púbis, y la izquierda al sacro. Por lo comun la izquierda se presenta primero á la vulva, y despues se dobla hácia el empeyne, y dá lugar á que salga la derecha, que está hácia detrás. En este tiempo es cuando se ha de sostener la horquilla para que no se rasgue. Suponiendo que este es el modo como la naturaleza egecuta por sí este parto, se le ayudará segun en la parte donde se detenga; y así cuando la nalga izquierda no baja lo necesario, se tirará de ella formando con el dedo índice de la mano opuesta un gancho en la ingle, y del mismo modo se tirará de la derecha hácia abajo, y hácia delante si se detiene hácia el coxis.

En la segunda posicion la nalga derecha se presenta al arco de los púbis, y sale primero por la vulva doblándose hácia el monte de Venus, con lo que dá lugar para que salga la izquierda. Si hay alguna detencion se ayuda como cuando se verifica en la primera posicion.

En la tercera posicion suele reducirse á la primera ó segunda despues de entrar en la escavacion, y si esto sucede, se termina el parto como en estas posiciones. Si entra en la pelvis en la tercera posicion, dá un cuarto de círculo de movimiento, para que una de las nalgas se presente al arco de los púbis, y la otra al coxis, y ya en esta situacion se termina el parto co-


Lam 9.
fig. 1.
D
B
fig. 2. C
C
A
D



mo los antecedentes. Cuando no dá esta vuelta, el parto es dificultoso, y se ha de procurar el darsela para precaver los riesgos de un parto pesado.

En la cuarta posicion debe volverse un cuarto de círculo para que se termine por sí el parto; y si la naturaleza no lo hace, debe hacerlo el arte.

Todos estos partos se pueden tambien terminar cuando la desproporcion entre las nalgas del feto y la pelvis no es demasiada, pasando cintas por las dos ingles, ó enganchándolas con los ganchos apropiados, segun se dirá en su lugar.

ESPLICACION DE LA LÁMINA NONA.

Figura 1ª

Esta figura manifiesta una de las posiciones mas comunes de los mellizos.

Figura 2ª

Esta figura representa la cabeza de un feto separada del tronco.

A. La barba.
B. Lo mas alto del occipital.
A. B. El diámetro oblicuo.
C. C. Diámetro anteroposterior, ó grande del cráneo.
D. D. Diámetro perpendicular.

Del parto de mellizos.

Si por las señales que hemos dicho se sospecha que la muger contiene dos fetos en su vientre, será prudencia ocultarlo á las pusilánimes porque no se acobarden. Cuando los gemelos se presentan bien uno despues de otro, el parto será natural, no habiendo otra causa que lo haga laborioso; pero si los dos se presentan al mismo tiempo, ó uno se presenta mal, el parto será laborioso.

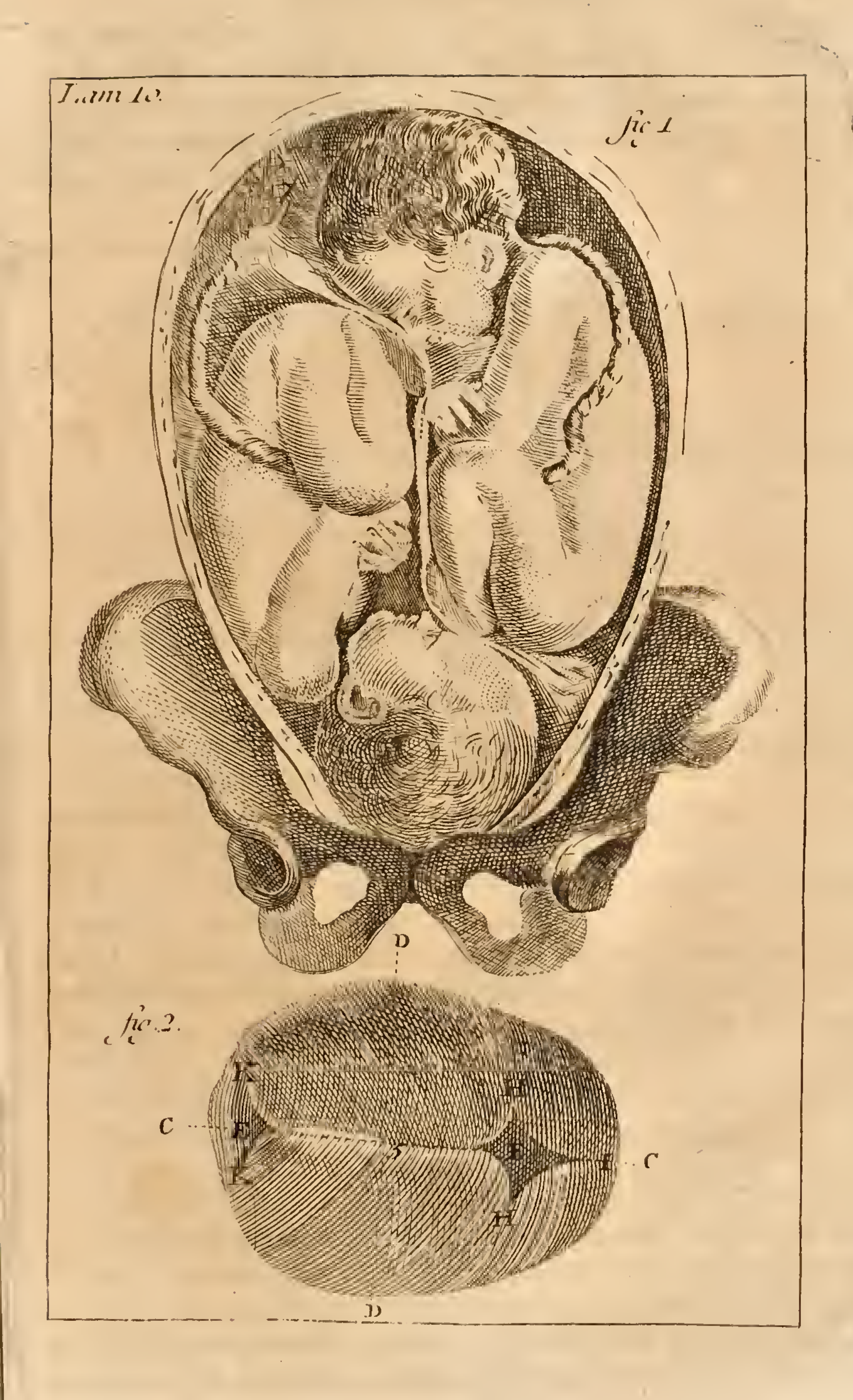
Los dos fetos pueden, como se ha dicho, estar dentro de unas mismas membranas, ó cada uno tener las suyas, que es lo mas comun. En el primer caso es cuando los dos se presentan al mismo tiempo, pues en el segundo solo puede verificarse rompiéndose á un tiempo las membranas de cada uno.

Cuando cada uno presenta una parte, éstas pueden ser las dos cabezas, los cuatro pies, un pie cada uno, ó el uno un pie, y el otro una mano. No deja de ser frecuente el que uno tenga la cabeza presentada, y el otro las nalgas sobre ella (como la *fig.* 1ª de la lám. 10.), ó bien una cabeza sobre otra (como en la misma *fig.* de la lám. 9.). Tambien puede salir delante el cordon del que viene detrás, ó haberse liado el del uno á alguna parte del otro. Estas y otras muchas variaciones se deben tener presentes para determinar lo que se ha de hacer.

Si se conoce que se presenta una cabeza, un pie, ó los dos de un feto, se deja obrar la naturaleza, tratando el parto como si fuera de uno, pues no hay señales para distinguirlos, ni necesidad de reconocerlo, como la hay cuando ya ha nacido una de las criaturas.

Luego que ha salido un feto se conoce que hay otro ó mas en que el útero no ha bajado lo que debe cuando contiene solo la placenta, ni está tan blando como cuando no se contrae por falta de accion. Finalmente, si las membranas no se han roto, se toca con el dedo introducido en la vagina la bolsa que forman, y si se han roto se toca la parte que presenta el otro feto, la cual si es de las que pueden salir con las fuerzas naturales, se deja que ellas terminen el parto; y si no se procede conforme á la posicion en que se presenta.

Conociendo que hay otro feto en la matriz se corta el cordon, y se liga por la parte de la placenta despues de haber dejado salir una ó dos onzas de sangre. El primer feto se entrega á quien cuide de él, y se atiende á los progresos del parto del segundo, el cual rara vez tarda media hora, si la matriz y la mu-



Lam 10.
fig 1
D
fig 2.
C
C
D



ger están capaces de obrar. Si se observa debilidad, se le dará un buen caldo con algunas gotas de vino, un poco de éste con agua, ó alguna cucharada de cordial, estimulando al mismo tiempo la matriz con las frotaciones sobre el vientre.

ESPLICACION DE LA LÁMINA DÉCIMA.

Figura 1ª

Esta figura representa otra de las posiciones mas comunes de los mellizos.

Figura 2ª

Esta figura representa el vértice, ó la parte superior del cráneo.

C. C. Diámetro anteroposterior del cráneo, que vá de lo mas elevado de la frente á la apófice transversa esterna del occipital.

5. Número de las pulgadas de este diámetro.

D. D. Diámetro lateral.

E. E. La fontanela anterior y la posterior con la sutura sagital que vá de una á otra.

H. H. Ángulos laterales de la fontanela anterior, y principio de la sutura coronal en cada lado.

I. Ángulo propiamente dicho, ó anterior de esta fontanela.

K. K. Ángulos laterales de la fontanela posterior, que terminan en la sutura occipital ó landóidea.

Algunas veces sucede que despues de nacida la una criatura sale su placenta, cesan los dolores enteramente, y sin que la muger sienta mayor incomodidad pare otra criatura buena despues de algunos dias. Esto manifiesta que nosotros hariamos mal en estos casos en

romper las membranas, estimular la matriz para que arrojára el feto, ó sacándolo con las manos; y así nada se hará cuando las pares del primero han salido, la muger no tiene dolores, ni hay hemorragia que obligue á dejar vacía la matriz.

Lo mismo debe practicarse cuando se conoce que hay dos orificios del útero, y dos úteros, ó cuando la cavidad de uno se halla dividida, y en cada uno, ó en cada division hay un feto, habiendo nacido el de un lado, pues el del otro puede ser de menos tiempo, y no nacer hasta los cuatro ó cinco meses, en cuyo tiempo la muger puede concebir en el otro lado, y estar así pariendo criaturas de todo tiempo cada cinco ó seis meses.

Nunca conviene acelerar el parto del segundo hasta que la matriz se vea que se contrae; y aun cuando el feto haya salido en parte fuera de la vulva, se detendrá la espulsion de lo restante, si no hay miedo de que se sofoque con la detencion.

Despues que la segunda criatura ha nacido se cometerá la espulsion de las placentas á la naturaleza, no habiendo accidentes, porque en estos embarazos aunque los fetos sean algo mas pequeños que cuando hay uno solo, el volúmen de los dos juntos es siempre mayor, y por consiguiente la estension de la matriz, por lo que es mas de temer su falta de contraccion, y la hemorragia consecutiva.

La parida y las criaturas se tratarán como en los partos simples.

Del parto tardió ó retardado.

Muchas disputas se han suscitado sobre la legitimidad de los hijos que han nacido despues de 280 dias de la muerte ó ausencia del que la madre decía ser el padre. Todos alegan autoridades y razones para sostener su partido; pero ninguno cita observaciones concluyentes, por lo que á entrámbas partes les falta igualmente el mas seguro fundamento, que es la esperiencia.

Las autoridades podemos mirarlas iguales por una y otra parte, pues autores de igual mérito conceden ó niegan la legitimidad de estos nacimientos, y hay decretos de varios juzgados, y de uno mismo en pró y en contra de ellos, como se puede ver en la recoleccion de los escritos sobre esta materia, dada por Mr. Petit, y en la Memoria y el Suplemento de Mr. Louis, que son los antagonistas mas visibles.

Suponiendo, pues, divididas igualmente las autoridades, y que la esperiencia no ha decidido este punto, veamos á qué parte se inclina la justa balanza de la razon.

Todos conceden que cada especie de animal tiene un término fijo para empollar sus huevos, ó parir: luego la especie humana debe comprehenderse en la ley comun, ó ser escepcion de ella. Este es el punto de la disputa, sobre el cual la naturaleza oculta su proceder. Es cierto que ella se manifiesta mas uniforme en la propagacion de los animales irracionales; pero tambien consta que en los racionales se observan propiedades opuestas á las que siguen los irracionales en punto á la propagacion.

Los irracionales tienen por lo comun tiempo determinado para poner los medios de su propagacion, y luego que llega el tiempo dicho no procuran mas que libertarse del estímulo que á ello les inclina, sin detenerse en que los vean; pues si algunos huyen para cohabitar de la presencia de otros animales, aun de su misma especie, lo hacen por el temor de que la fuerza los prive del placer, ó de la vida. Todos procuran criar sus hijos, ó dejar sus huevecillos donde por instinto conocen que se hallan resguardados de las injurias del tiempo, hasta que la estacion oportuna los fomente para nacer al mismo tiempo que las substancias de que han de alimentarse.

No sucede siempre así en los racionales, sujetos como los brutos á los estímulos para la propagacion de su especie, se diferencian de ellos en que todas las horas y tiempos están dispuestos para propagarse; pero

se averguenzan, no solo de poner los medios delante de sus semejantes, sino de que estos conozcan están sintiendo los estímulos de la parte animal, manifestando tal vez un aborrecimiento á lo que están deseando, y esto no pocas veces á costa de su salud, y aun de su vida, que á tanto obliga este principio que nos hace anteponer el honor y los preceptos de la Religion á las pasiones anexas á la parte animal; verificándose por otra parte que por razones de conveniencia se entregan á otros semejantes los hijos para que los crien, contra lo que observan los brutos.

Esto nos hace pensar que podrémos no comparar absolutamente la especie humana con las demás en cuanto al término del parto, porque el principio que le hace suspender los medios para la propagacion, será tambien capaz de anticipar, ó retardar el parto. De lo primero son infinitos los abortos que se han seguido á las pasiones de que carecen los animales; ¿por qué, pues, se ha de negar que no podrán influir para retardar el parto? ¿No parece mas dificil descomponer en el aborto lo que intenta concluir la naturaleza, que el retardar su conclusion retardando el parto? De lo primero, repito, hay infinitos egemplares, y lo segundo se debe inferir mientras no se demuestre lo contrario.

Ni obsta el que solo se han suscitado estos litigios cuando los intereses podian ser el móbil, porque solo puede haberlos en estas circunstancias, cuando quizá serán muy frecuentes en otras. El nacer niños con dientes, y con los huesos del cráneo osificados, contra lo comun, ¿podrá determinarse que no es un nacimiento retardado tanto tiempo como el que los niños despues de nacidos tardan en echar los dientes, y en que se osifiquen las molleras, en una muger que teniendo su marido al lado se ha espuesto á concebir quizá todos los dias? Á la verdad no es cosa que se puede averiguar; pero es cierto que tampoco hay necesidad de esta justificacion para creer la legitimidad, y esta razon basta para ver que solo en la muerte ó ausencia del marido pueden ofrecerse estas dudas: esto mismo dá á

conocer una causa muy capaz de retardar en unas, y de anticipar en otras el parto: éste es el sentimiento que puede tener una muger que acaba de perder á su consorte, y teme perder las conveniencias que le quedaban para consuelo de su pena.

Esto mismo puede sospecharse que la haga faltar á su deber; pero no pudiendo esto justificarse, una sospecha que no recae en acciones desenvueltas, es poco fundamento para decidir categóricamente contra la legitimidad del parto. La Santa Iglesia nos enseña á no juzgar de las cosas ocultas: y nuestro Redentor comulgó á Judas porque se presentó al comulgatorio al esterior como los demás Apóstoles.

La razon y la Religion están de parte de los nacimientos tardíos en una muger virtuosa, y la analogía tambien los favorece.

Los que niegan la legitimidad de los nacimientos retardados en pasando de 330 dias despues de la concepcion, suponiendo el término ordinario 280, conceden que un pollo puede nacer cinco dias despues que otro, porque la inconstancia de la gallina para estar sobre los huevos, ó el rigor de la estacion pueden privar al animalillo del calor necesario para que se desenvuelva en el mismo tiempo que el otro; ¿por qué no podrá verificarse un retardo en el parto de una muger que sea proporcional al que se concede á los pollos? No hay razon para negar á una muger honesta y virtuosa lo que se concede á una gallina descuidada; y así se ha de conceder que el parto de aquella puede retardarse proporcionalmente lo que tardan en nacer dos pollos cuyos huevos se pusiéron á empollar al mismo tiempo.

Concedida la proposicion, el parto podrá retardarse 70 dias mas de los 280, que es el tiempo comun, porque 20 que es el tiempo regular que tardan los pollos en nacer es á 5, que se concede puede retardarse, como 280, que es el término comun del parto legítimo, á 70, que es el cuarto término proporcional: luego por la misma razon el parto podrá ser legítimo mientras

no pase de 350 dias, suma del tiempo comun, y del que puede retardarse proporcionalmente.

Mas: se han visto sugetos que á los seis años estaban aptos para propagar, y otros no estarlo á los veinte, ó en toda su vida: luego la naturaleza que por lo comun de los doce á los catorce años pone al hombre en estado de propagar, visiblemente anticipa, retarda y suspende esta funcion: ¿y cómo se negará que no puede hacer lo mismo en el parto? La posibilidad basta para no declararse contra los nacimientos tardíos.

No me parece mas facil el que un feto y sus dependencias formado fuera de la matriz pueda conservarse sin facilitar su salida, ni podrirse valiéndose para ello la naturaleza del arbitrio de osificarlo, ó desecarlo, que el que cuando se ha formado en la matriz pueda conservarse en ella mas tiempo del ordinario. De lo primero hay muchos egemplares: ¿por qué, pues, hemos de tener por imposible lo segundo?

Es un pretesto frívolo el decir que si el feto se conservára mas tiempo del ordinario en la matriz, crecería tanto que la romperia: ¿pues cuándo podría un feto crecer hasta adquirir un volúmen al tiempo de nacer igual al de dos, tres, y aun cinco que han nacido sin romperse la matriz? Tampoco es posible determinar los grados de dilatabilidad de la matriz, cuando la del cútis que se puede ver y tocar, aun no se ha determinado.

Convengamos, pues, en que los conocimientos actuales de la Medicina y de la Cirugía no pueden decidir si un nacimiento es tardío, ó no, y que la razon y la analogía no lo tienen por imposible. Esto determinará á los Jueces á examinar con el mayor cuidado la vida y conducta de la litigante para dar con arreglo á ellas una sentencia que ha de suponer la muger sin estimacion, y privarla de los bienes de fortuna, ó declararla honrada, y á su hijo con derecho á los bienes de su padre.

Aunque como se ha insinuado, no es señal cierta

del nacimiento tardío el que la criatura nazca con dientes ó con los huesos del cráneo osificados, se tendrá presente que esto es mas contingente cuando segun la cuenta de la parturiente el tiempo comun del parto se ha pasado, y que la osificacion espresada puede ser causa de un parto laborioso, y de no distinguir bien si es la cabeza la que se presenta.

En lo demás este parto, si lo hay, no merece atencion particular, y así me indemnizará de esta digresion la importancia del asunto, y la escasez de noticias que sobre él tenemos en nuestro idioma.

Del parto de un feto muerto.

El parto de un feto muerto puede efectuarse por los esfuerzos naturales, aunque con alguna mas dificultad si se muere ya de todo tiempo; pues muriéndose antes, las fuerzas espulsivas lo arrojarán tan facilmente como otro de nueve meses, suponiendo igualdad en las demás circunstancias.

Sería muy ventajoso conocer cuando un feto está muerto, especialmente cuando la muger tiene la pelvis tan estrecha, que no puede pasar por ella un feto entero, y es necesario deshacerlo para sacarlo á pedazos, ó hacer la operacion cesárea.

El feto puede morir durante el embarazo, ó en el tiempo del parto. Cuando se muere antes del parto, comunmente sale sin ser de tiempo; aunque algunas veces se conserva meses sin podrirse por falta de comunicacion con el ayre, otras se corrompe en pocos dias, lo cual proviene de su particular disposicion, y de la de la madre.

Las señales que hacen sospechar que un feto está muerto en la matriz son muy equívocas al principio; pero si se mantiene mucho tiempo se conoce con menos dificultad.

La falta de los movimientos, cuando ya se habian percibido, ó su disminucion graduada, ó que despues de unos movimientos fuertes no se vuelve á sentir mas,

hace sospechar que el feto se ha muerto, y mas si al acostarse de un lado se siente caer sobre él un peso que inmediatamente cae sobre el otro volviendo el cuerpo, y echándolo con las manos se maneja como una cosa muerta, que permanece en el lugar mas declive: si el vientre en lugar de crecer se baja, se pone flojo, y el ombligo se hunde, si la matriz se siente fria y desazonada, si los pechos se hinchan y hay escalofrios, y algunas calenturas pasageras. Estas señales reunidas y observadas con cuidado, dejan poca duda de la muerte del feto.

Cuando ya está corrompido, la muger pierde el color natural, siente palpitaciones de corazon, le suben vapores que le desvanecen la vista, la entorpecen, y le causan algunos movimientos involuntarios si es propensa á ellos, todo provenido de los miásmas pútridos que desprende el feto. Estos síntomas son mas sensibles cuando el feto se detiene algun tiempo despues de rotas las membranas; porque la comunicacion con el ayre esterior acelera la putrefaccion, y se desprende mas de lo que causa el olor cadavérico, el cual ataca inmediatamente el principio vital.

Estando rotas las membranas, y despues que ha salido el feto se conocerá que estaba muerto antes del parto en que sale por la vulva una serosidad hedionda, de mal color, y no muy espesa, la cual no se ha de confundir con el meconio que tambien suele salir; en que tocando alguna parte del feto se trae el epidermis pegado al dedo, y dá muy mal olor: en que tocando la cabeza los huesos están como cargados unos sobre otros, y se siente una especie de ruido que parece está vacío el cráneo; y si se toca el cordon se halla flojo y vacío. Acompañando estas señales unas á otras se puede asegurar que el feto estaba muerto; pero de ningun modo el tiempo que tenia de muerto, porque unos pueden corromperse antes que otros, y aun cuando se pueda sospechar que se murió despues de haber recibido algun golpe, ó padecido una hemorragia, no pasarán de meras sospechas; y así cuando se ofrezca

declarar sobre esta materia, se procederá con arreglo á que el feto puede morirse y no corromperse, que no se conoce su muerte ni la causa, á menos que no tenga una herida de las mortales de necesidad.

Despues que ha salido alguna parte, si ésta no muda de color, ni se hincha, ni siente aunque se le estimúle, se podrá sospechar que estaba muerto antes del parto, ó cuando menos antes de arrojar la tal parte, y solo se asegurará que ha muerto durante el parto, cuando antes se percibía la pulsacion del cordon, ó de alguna de las arterias: cuando la parte que se presentó primero ó estuvo detenida sale hinchada ó amoratada, lo cual no sucede cuando se presentan ó detienen despues de muertos.

Mientras el orificio del útero no se halla dilatado, que las membranas no se han roto, y hay dolores verdaderos, es lo mejor dejar obrar la naturaleza, y precaver en lo posible los efectos de los miásmas pútridos con los medicamentos antisépticos, entre los cuales merecen preferirse la quina y el alcanfor.

En estando rotas las membranas, ó si ellas no se han roto luego que el orificio del útero se haya dilatado lo suficiente, se debe acelerar el parto para precaver el contagio, y así se situará la muger, se avivarán sus dolores &c. si el feto se presenta bien; y si no se pasará á estraerlo segun convenga, y con las precauciones que exige el precaverse de la infeccion.

Si, como puede suceder, el feto está macerado y sale á pedazos, ya los arroje la naturaleza, ó los estraiga el arte, se tendrá cuidado en irlos poniendo juntos, y en su sitio correspondiente para conocer si ha salido el feto completo ó falta alguna parte. En estando satisfecho que ha salido todo, se procede á lo demás como en el parto de un feto vivo, en la inteligencia de que la placenta puede salir tambien á pedazos.

Del parto falso.

El parto falso es la espulsion del producto de una

concepcion falsa. Se ha dicho que no hay señales ciertas del embarazo falso, y así es consiguiente que tampoco las haya del parto falso, hasta que estando el orificio del útero dilatado, se toque y distinga por el tacto que no hay feto en su cavidad, sino una masa carnosa ó vegigosa, que es á lo que se llama mola.

Algunas veces el útero crece como en el embarazo sin contener mas que ayre, agua ó sangre; á la primera enfermedad se llama timpanítis de la matriz, á la segunda hidropesía de la matriz, y coleccion de sangre á la tercera. Estas enfermedades son raras, y del resorte de la medicina, y solo puede tener que hacer la cirugía cuando el útero no tiene orificio por haberse unido, ó haber nacido sin él. De aqui se sigue que pueden padecerlas no menos las doncellas que las casadas, y que no se deben comprehender en los embarazos falsos.

Las molas rara vez se conservan mas de cuatro meses, no obstante que algunas han tardado mas en salir.

Las molas se han dividido en carnosas y vegigosas, y éstas en simples, y mas ó menos arracimadas. Las molas carnosas son duras, compactas, y tienen sus vasos de modo que parecen una placenta, que despues de haberse formado feto y cordon continúa creciendo hasta que se desprende y sale. Estas molas no crecen tan pronto como las vegigas, y alguna vez contienen agua ó serosidad dentro. Su formacion es al modo de la placenta, y suelen tambien tener por orígen una porcion de placenta que ha quedado adherida á la matriz.

Las molas vegigosas tienen un principio carnoso adherido á la superficie interna de la matriz, del cual pende una ó mas vegigas llenas de serosidad.

Las molas carnosas se suelen confundir con los pólipos de la matriz, y las vegigosas con los idátides. El tacto distinguirá las molas de los pólipos en que éstos son una continuacion de los vasos y de la substancia de la matriz, y aquellas no tienen continuidad alguna con la matriz, y tirando de ellas se despren-

den lo mismo que la placenta, sin que los vasos de una ú otra parte se rompan, como debe suceder cuando se arrancan, ligan ó cortan los pólipos.

No es tan fácil distinguir las molas vegigosas de los idátides cuando estos son antiguos, pues todos presentan las mismas señales, lo cual importa poco para la curacion, y solo cuando se han arrojado se puede hacer mas fundado juicio si eran producto de la concepcion falsa ú de los que padecen las vírgenes, pues comunmente estos tienen un pedúnculo delgado, la membranilla que contiene la serosidad es sutíl, fina y transparente, é igualmente el licor que contiene, en lugar que las molas vegigosas tienen una basa mas ancha, las vegiguillas son mas consistentes, el líquido es mas espeso, algo tinturado, y menos transparente.

Siendo como se ha dicho muy equívocas las señales del embarazo falso, es muy arriesgado el dar medicamentos irritantes, ó los pretendidos específicos para arrojar lo que contiene la matriz, pues como puede ser una mola, puede ser un feto, y podría verificarse el aborto. Por esta razon cuando no hay accidentes mas que los comunes del embarazo, nada conviene hacer, si no observar las mutaciones y esperar que el tiempo aclare las dudas, ó la naturaleza manifieste que vá á espeler lo contenido en la matriz.

Las señales para conocer que la naturaleza está dispuesta para espeler lo contenido en la matriz, son las mismas que las del aborto y del parto, y así se ha de tratar la hemorrágia cuando la haya, se ha de dejar obrar la naturaleza, situar bien la muger, hacerle esforzar sus dolores, escitarlos si son flojos y tardos, y pasar á hacer la estraccion en los mismos casos que en el aborto de cuatro meses, que es el tiempo mas comun de los partos falsos.

Cuando se pasa á estraer la mola, se ha de examinar bien si está adherente á la matriz, ó es un cuerpo continuo con ella; si está adherente se deshacen las adherencias, como las de la placenta.

Despues que se ha sacado la mola, se debe obser-

var si la matriz se mantiene sin contraerse, lo cual puede suceder por contener aun otra porcion ó por inercia; esto lo determinará la molicie ó dureza que se percibe tocando por el vientre la matriz, y mejor introduciendo la mano, pues si ha quedado alguna parte, se encontrará, y si está vacía se mantendrá la mano dentro hasta que la matriz se contraiga.

La muger despues del parto falso tiene lochîos, aflujo de leche y calentura, lo mismo que en los abortos, y así debe tratarse igualmente.

Del aborto.

Se llama aborto la espulsion del feto y de sus dependencias antes de los siete meses despues de la concepcion, no siendo capaz de vivir.

Aunque yo no aseguraré que un feto de 5 ó 6 meses, suponiendo que se pueda conocer que no es de mas tiempo, podrá vivir, tampoco diré que no es posible el que viva; porque la naturaleza nos ha dado egemplos, de anticiparse el uso de la razon, y las disposiciones para la propagacion mas de la mitad del tiempo, en que comunmente se observan estas funciones, y es consiguiente que podrá igualmente anticipar en el cláustro materno las necesarias para vivir, saliendo de él mucho antes de los siete meses, que es el tiempo en que se sabe viven y se crian muchos.

Las causas ocasionales del aborto son muchas, pero de ninguna hay seguridad que la producirá mientras la placenta se mantenga adherida á la matriz, y el feto se conserve vivo, pues si creemos á M. Coutouly despues de rotas las membranas y derramadas las aguas, y continuando el estilicidio de éstas siete meses, se conservó el feto, y creció todo este tiempo. Tengo á M. Coutouly por hombre que no tomaría las aguas falsas por las verdaderas; no obstante algunas cosas en que con alguna precipitacion oí asegurar, lo que desmintió la inspeccion, aun me hace dudar de la observacion, considerándola tal vez como puramente

posible, y así creo que el aborto no se evitará cuando se han roto las membranas, y derramado las aguas verdaderas.

Es constante que á algunas señoras les ocasiona el aborto la pequeña concusion de un pie mal puesto, siendo lo mas particular que esto sucede á las que mas sienten el abortar, cuando las que lo procuran no lo consiguen con medios mucho mas violentos.

Esto servirá para desengañar al vulgo de la preocupacion en que está de que hay medicamentos internos específicos para abortar. Creo que no habrá facultativo que dé asenso á tal medicamento, ni que ignore que el mas simple digestivo puede causar el aborto, y que hay medicamentos que necesitan de muchas cautelas para administrarlos á las embarazadas, ó á las que se sospecha lo están, por esto omito el especificarlos, no sea que este libro cayendo en manos de las que solo dejan de poner en práctica para abortar lo que ignoran, pueda contribuir á su depravado intento.

Sin embargo de estos recelos no puedo omitir el enumerar las principales causas ocasionales del aborto; las cuales reduciré á unas que con sus concusiones hacen desprender la placenta, y á otras que por su estímulo hacen á la matriz que se contraiga, y espela lo que contiene, ya sea simpática, yá ideopáticamente.

Las que obran por concusion son las caidas, los golpes no sobre el útero, los saltos, el egercicio á caballo, los traqueos de un carruage en caminos desiguales, ó pedregosos, los balances de una embarcacion en mal tiempo, &c. Para que el efecto de estas causas obre, es menester que la adhesion de la placenta sea débil, lo cual puede provenir de la flojedad del tegido de la matriz, ó de la sequedad y rigidez de esta víscera,

Las que obran irritando son las enfermedades agudas de la madre, como las calenturas inflamatorias, las pútridas, las eruptivas por contagio, los vómitos, los cursos, ó lo que los promueve, la plétora, la inanicion, las pasiones violentas, la accion mecáni-

ca del cóito, el estímulo venéreo, las heridas ó golpes en la matriz, su resistencia á la dilatacion, todos los medicamentos que obran estimulando, y la mucha irritabilidad de esta víscera en cuanto está dispuesta para la contraccion. Á éstas se agregan las enfermedades del feto que causan su muerte, y el estímulo de los miasmas que se desprenden en su corrupcion.

De estas causas se juntan las mas veces dos ó mas, y segun su actividad, ó su duracion, el aborto se puede, ó no precaver, que es el fin de todo hombre timorato, y de sana conciencia. Entre las enfermedades del feto que pueden causar el aborto, cuenta el vulgo lo que llaman antojos, y cuando el feto muere y sale con la boca abierta, no duda que murió de un antojo.

Para convencerse que el feto no puede tener por sí un deseo tan fuerte de una cosa, que le cueste la vida el no poseerla, basta el argumento siguiente. Nadie puede apetecer lo que no conoce; el feto no conoce las cosas que hay en el mundo: luego no puede apetecerlas. Las premisas son ciertas, y la consecuencia debe serlo. Para conceder que el feto tiene conocimiento del hermoso color, ó agradable olor de una rosa, del esquisito sabor de un manjar delicado, ó bebida deliciosa, es menester conceder tambien, que vé al través de los envoltorios en que se halla, que respira, y que traga dentro de las aguas, y que la madre le envia los colores, los olores, y los sabores, conforme ella los percibe; todo lo cual se opone al conocimiento que se tiene del modo con que se egecutan las funciones de la vista, del olfato, y del gusto.

Lo que no se puede negar es que hay mugeres antojadizas, á quienes cuando no les dan las cosas deseadas, les causa tal impresion en su ánimo, que trastornando su máquina, mudan por algun tiempo la cualidad de los jugos que de ellas pasan á los fetos, y les causa una enfermedad de que pueden morir, ó estár muy inquietos, y con sus movimientos desprender la placenta, ó hacer contraerse la matriz, y seguirse el aborto.

De esto nos dá una idea clara lo que sucede á al-

gunos niños cuando maman despues de haber tenido la que los cria algun susto, ó comido cierta especie de comida, pues consta que por la leche se les comunica el agente que les causa una alferecía, cursos, vómitos, &c. que les suele costar la vida.

Las embarazadas están en estado de mayor irritabilidad, y esto les hace que sus pasiones se muevan con menos motivo, y que la matriz se contraiga y espela el feto con mas facilidad; por esto yo aconsejaré á las señoras que estando embarazadas desean conservar lo que han concebido, no se dejen poseer de sus antojos; pero que una vez poseidas procuren satisfacerlos siendo asequible, y no contrario á la Religion.

Cuando despues de algunas de las causas ocasionales, ó durante su accion sobrevienen dolores, picazon al rededor del pezon, efusion de serosidad mezclada con sangre, ó sangre pura por la vulva, es muy de temer el aborto. Para precaverlo se indagará con cuidado la causa, la naturaleza de los dolores, la cantidad y cualidad de la sangre, el estado del orificio del útero, y del ánimo de la paciente, comparando todo con las mutaciones que denotan el tiempo de preñez en que se halla.

La esperiencia ha manifestado que los abortos son mas frecuentes en los cuatro meses primeros, y de estos el fin del primero y principios del segundo, y despues desde que el útero acaba de pasar el abdómen, que es al fin del tercero, ó en todo el cuarto.

Mientras las membranas no se han roto, y se presenta alguna parte del feto, no se ha de perder la esperanza de precaver el aborto, pues aunque algunos aseguran que es irremediable cuando hay dolores verdaderos, creo que hablan bajo la suposicion de que continúen, porque si ellos cesan ¿por qué no podrá cesar el fin á que se dirigían, esto es, la espulsion del feto?

Por la misma razon no se situará la muger como para el parto, no se le aconsejará que esfuerce los dolores, ni se romperán las membranas, si no hay hemorrágia, ó no amenaza una convulsion, ó apople-

gía, que obliguen á facilitar la vacuidad de la matriz, como el único medio de suspender ó evitar estas enfermedades, que quitando la vida á la madre, la quitan al feto tambien, si no se estrae con tiempo.

No habiendo alguno de estos accidentes se situará á la muger acostada sobre la espalda, las nalgas algo levantadas, y los muslos en una media flexion; se le aconsejará la quietud del cuerpo, la tranquilidad del ánimo, y se le ordenarán los medicamentos, segun las circunstancias.

Cuando la muger es robusta, se siente torpe y pesada, tiene la cara encendida, el pulso lleno y algo acelerado, se la sangrará una ó mas veces del brazo. Hay mugeres tan hechas á sangrarse en los embarazos, que es menester sacarles una poca de sangre á las entradas de todos los meses, ó al tiempo de la revolucion menstrual.

Para no acostumbrar á las mugeres á estos trabajos, que las acaban pronto, y quitarles la costumbre á las que la tenian, es lo mejor disminuirles el alimento algunos dias antes de la revolucion espresada, lo cual disminuye el cuanto de la sangre, y la disminucion es mas graduada y de mayor duracion que la de las sangrías; á mas de que hay casos en que la sangría es causa del aumento respectivo de la sangre, y la disminucion del alimento nunca puede serlo. Con este método he conseguido quitar á varias señoras la mala costumbre de sangrarse cuatro ó seis veces en sus embarazos. La sangría es muy buena cuando se necesita disminuir prontamente el cuanto de la sangre; pero en dando lugar para disminuirla con la dieta es mucho mas seguro.

Despues de algun golpe, de una caida, susto, ó rapto de cólera suele ser indispensable la sangría, no tanto para precaver directamente el aborto, como la inflamacion, las infiltraciones, derramamientos, ó alguna enfermedad de la madre, que hagan irremediable el aborto. No obstante en los golpes y caidas muchas veces se deben preferir las sangrías sobre la par-

te afecta ó las mas inmediatas. No se ha de olvidar que hay señoras con tanta aversion á la sangría, que el hacerlas sangrar es bastante para que aborten. Á éstas pues no se les ha de sangrar sino para libertarlas de una enfermedad que sea mas peligrosa que el aborto.

En las enfermedades agudas nada se puede hacer que se oponga á la curacion de la enfermedad, sus causas y síntomas, pues en ella consiste el precaver el aborto.

Si se considera que los vómitos, la tós, el tenesmo, ó la dificultad para orinar son la causa del aborto, se precaverá éste quitando las causas, ó minorando los síntomas con los sedantes.

Los dolores falsos se calmarán con los opiados, é igualmente los verdaderos cuando el aborto no se considera tan adelantado que no se pueda evitar.

La resistencia de la matriz, y su esceso de irritabilidad se conocerán en los dolores casi contínuos, ya obtusos, ya agudos en la region que ocupa esta víscera; en lo sensible que se hace la introducion del dedo en la vagina, y los movimientos que se perciben tocando el cuello del útero; y finalmente en que el sugeto es muy irritable. En estos casos los vapores, las inyecciones, los medios baños templados, y el uso interno de los narcóticos precaven el aborto, como lo he verificado en señoras irritables, que sin otra causa manifiesta habian tenido varios abortos.

Á las que por debilidad general ó particular de la matríz se sospecha que abortarán, les serán muy provechosos para precaver el aborto, los baños frios, el plan tónico, el régimen nutritivo, y el egercicio activo ó pasivo moderados.

No se puede asegurar á qué sugetos les podrá causar el aborto los viages por mar ó por tierra. Cuando he sido consultado sobre este particular, he respondido que no habiendo necesidad de caminar sería lo mas seguro no emprender el viage, é indispensable suspenderlo si habia mucho miedo, ó tenia esperiencia de haber abortado en otras ocasiones semejantes.

Cuando se hace juicio que la debilidad ocasionada por el esceso de la venus puede causar el aborto, la indicacion está clara, y no menos el indicado, por lo que se han de esforzar las razones cuanto sea posible, para hacer creer á la muger y al marido, que el escesivo uso del matrimonio los priva de la sucesion. Esta causa tan frecuente del aborto, y la que proviene de las pasiones violentas, mas se corrigen con razones que con medicamentos.

Hasta aquí hemos espuesto lo que prudentemente puede precaver un aborto mas ó menos inminente, cuando las membranas no se han roto, ni hay hemorragia: veamos lo que conviene hacer en los dos casos opuestos.

Cuando el feto se presenta al orificio del útero, éste se vá dilatando, y los dolores verdaderos continúan, se sitúa la paciente como para el parto de tiempo, y se observan en todo las reglas establecidas en un parto declarado, tratando á la criatura y á la madre con las mismas precauciones, atendiendo á que las que abortan de mas de seis semanas, tienen lochîos, aflujo de leche á los pechos, y calentura de leche, como las que paren de tiempo, aunque en grados mas remisos.

En los abortos hasta de seis semanas salen comunmente el fetillo y la placenta al mismo tiempo sin romperse las membranas, y así es menester abrirlas para ver si se puede bautizar el feto. Algunas veces sucede lo mismo en los de mas tiempo, y es necesario hacer igual inspeccion.

En los que pasan de las seis semanas comunmente sale el feto antes que la placenta, y es necesario examinar todo lo que salga por la vulva, para ver si se puede bautizar.

Cuando el aborto viene precedido ó acompañado de hemorragia, la primera indicacion es detenerla, y nada la satisface mejor que la espulsion del producto de la concepcion ¿pero se podrá intentar la estraccion por medio de la mano ó de los instrumentos en todos los casos y circunstancias? La esperiencia nos ha

enseñado que muchas hemorragias se han detenido sin que se haya seguido el aborto, y que en las de pocos meses, en que no se ha podido suspender este accidente, ha sido mas nocivo pretender estraer lo contenido en el útero, que cometer su espulsion á la naturaleza, é igualmente en los embarazos adelantados, cuando el orificio del útero se halla contraido espasmódicamente.

Las hemorragias de los abortos podemos reducirlas á unas que vienen conservándose en el útero el producto de la concepcion, y otras que se siguen á la espulsion del feto y la placenta. Unas y otras las consideraremos en dos tiempos diferentes, el uno hasta los 4 meses de preñez, y el otro de los 4 adelante.

De las hemorragias que acompañan, ó siguen al aborto hasta los cuatro meses.

Consta por repetidas observaciones que hasta las seis semanas despues de la concepcion puede verificarse el aborto sin que le preceda, acompañe, ni siga hemorragia; que las que sobrevienen á los abortos hasta los cuatro meses rara vez son funestas para la madre, y siempre lo son para el feto. Tambien consta que no á todas estas hemorragias se sigue el aborto, y que aun cuando cesan, el aborto se verifica algunos dias despues.

Estas hemorragias suponen que la placenta se halla del todo ó en parte desprendida, y que hay algunos vasos rotos, lo cual no puede verificarse sin una corrosion ó solucion de continuidad por alguna causa esterna ó interna. Todo lo cual es necesario indagar para hacer un pronóstico menos dudoso.

La hemorragia se distingue de la menstruacion, que, como se ha dicho, tienen algunas embarazadas, en que ésta viene á periodos fijos, dura un tiempo determinado, y se arroja una cantidad conocida de sangre, la cual comunmente es menor en cada periodo, y últimamente en que pasada la evacuacion la muger no siente debilidad.

Los flujos de sangre por corrosion de los vasos ó por heridas, se distinguen de las hemorragias por desprendimiento de la placenta, lo primero por la relacion de la paciente si la hace verdadera, y mas en que introduciendo el dedo en la vagina se tocan las desigualdades y durezas de las úlceras corrosivas, ó las heridas en el cuello del útero.

Cuando la hemorragia proviene del desprendimiento de la placenta por hallarse adherida al cuello del útero al rededor de su orificio, la sangre que sale es poca al principio, y vá aumentando conforme se vá achatando el cuello.

En todos casos la sangre continúa saliendo mientras los vasos de la matriz no se contraen, ó se forma un coágulo que tape sus orificios ó roturas. Los vasos no pueden contraerse mientras no salga de la matriz todo ó parte de lo que contiene, y los coágulos no se forman si la sangre no se despoja de la parte serosa que la mantiene fluida.

Esto nos dá una idea de los medios que pueden detener la hemorragia, los cuales dividirémos para mayor claridad en unos que disminuyen el movimiento de la sangre hácia la matriz; otros que disminuyen el movimiento total; otros que aumentan la resistencia de los vasos próximos á los que dan la sangre volviéndolos de menor diámetro; otros que determinan la sangre hácia otras partes, y finalmente otros que absorven la serosidad y constriñen los orificios por donde sale la sangre, ó sirven de tapon.

La situacion horizontal y la quietud disminuyen el movimiento de la sangre hácia las estremidades inferiores, y hácia la matriz, por tanto este medio es el primero de los que se practican en todas las hemorragias uterinas.

Es constante que los opiados disminuyen todas las evacuaciones aumentadas por algun estímulo. Tambien consta que la irritacion ó el estímulo mental de la paciente sostienen simpáticamente el de la matriz, y la hemorragia; y así estos medicamentos llenarán la

indicacion de suspender la hemorragia ; disminuyendo el movimiento de la sangre en todo el cuerpo , si se dan interiormente ó en la parte estimulada , si se aplican sobre ella , haciendo imperceptible el estímulo.

Por esta razon están indicados igualmente en la inanicion , pues no hay menor estímulo en ésta que en los espasmos , y así cuando en consecuencia de la hemorragia el pulso se manifiesta parvo y muy frecuente , cuando los desmayos repetidos y los sudores frios hacen temer un síncope , obran maravillosamente los opiados en forma líquida , asociados con algun ligero cordial , y tónico , ó bien interpolados con los ácidos minerales , principalmente con el vitriólico si hay una disolucion en la sangre.

La evacuacion de las aguas en los primeros meses en que ellas son respectivamente mas abundantes, y en que el orificio del útero resiste mas para la estraccion del feto; es otro medio que puede suspender ó minorar la hemorragia , dejando á la matriz que se contraiga, en cuya accion se disminuirá el calibre de sus vasos , y de los orificios por donde sale la sangre.

Á estos medios ayudarán los tópicos esternos y los medios. Los tópicos esternos mas usados son el frio aplicado por medio del ayre ú de algun líquido, como el agua y vinagre , ó éste solo. La aplicacion del frio ha de ser graduada , siendo el primer grado el del agua tres ó cuatro grados mas fria que el calor de la paciente , y el último el del yelo al derretirse sobre la parte inferior del vientre , que es á donde se ha de aplicar.

Los tópicos medios son los vapores , las inyecciones y los tapones.

Los vapores y las inyecciones serán emolientes y sedantes cuando la irritabilidad aumentada de la matriz causa la hemorragia, lo cual se verifica muchas veces en el principio , y nunca cuando la hemorragia continúa por mucho tiempo y se manifiestan los síntomas de inanicion.

Las inyecciones pueden hacerse con agua fria ó

con agua y vinagre frios. Tambien se hacen con una disolucion de alumbre, de vitriolo blanco ó verde, con el cocimiento de quina; con las aguas de llantén, verdolagas ó arrayan, ó con los zumos disueltos en la cantidad suficiente de agua; con los ácidos diluidos, especialmente el de vinagre.

Los tapones se hacen de hilas de trapo, de algodon, ú de agárico. Cuando el líquido con que se han de mojar no ha de tocar á los vasos que dan la sangre, es bueno introducirlos secos; y para que esto se verifique mejor, se puede introducir uno primero, y despues que haya enjugado la parte, sacarlo é introducir con ligereza otro.

Si con estos medios, y los medicamentos internos, administrados con la prudencia y precauciones que exigen los remedios heróycos se consigue, como es de esperar, la detencion de la hemorragia, se ha de atender que puede volver, y que el mejor modo de que no vuelva es mantener la paciente en quietud, no sacar los tapones, ni procurar confortarla, si no muy graduadamente, hasta que salga el feto y sus dependencias.

Los primeros alimentos se le darán de facil digestion, en poca cantidad, y mas á menudo que lo ordinario, despues se aumentará la cantidad, y los intervalos.

Á estos abortos rara vez se sigue la hemorragia, y cuando sobreviene es por inercia de la matriz, y se suspende regularmente frotando con la mano el vientre sobre la referida víscera, estimulándola con el dedo introducido en la vagina, y la situacion horizontal. Cuando no se detiene se recurre á la aplicacion del frio, á las inyecciones astringentes, y á los tapones.

De las hemorragias que acompañan ó siguen á los abortos de mas de cuatro meses.

Estos abortos no son tan frecuentes; pero las hemorragias son mas funestas para la madre, porque los

vasos de la matriz son de mayor diámetro, y en menos tiempo dan salida á toda la sangre. Ellas vienen por las mismas causas, se detienen por los mismos medios, aunque no se puede confiar igualmente en ellos, y así en viendo que con su aplicacion oportuna y graduada no se detiene ó minora la hemorragia, se ha de procurar la espulsion del feto.

Los narcóticos despues de haber tranquilizado el ánimo de la paciente, y causádole algun sueño, inducen una relajacion en el orificio del útero, que deja salir el feto casi insensiblemente; de modo, que cuando la muger lo advierte, suele hallarlo fuera de la vulva. Esto sucede cuando la contraccion espasmódica del orificio del útero impide su dilatacion, en cuyo caso no se puede intentar dilatarlo por fuerza, y es nocivo repetir los reconocimientos para ver el estado en que se halla.

Tambien lo es siempre que no se ha de practicar la estraccion del feto, porque deshaciéndose con la punta del dedo los coágulos, que podrían detener ó minorar la hemorragia, ésta continuará ó volverá á su estado primitivo.

Se pasará á dilatar graduadamente el orificio del útero para romper las membranas y estraer el feto, cuando la parte de placenta desprendida está adherida al rededor del orificio del útero, lo cual se conocerá del modo que se ha espresado.

Algunos quieren que despues de haber dilatado graduadamente el orificio del útero para poder introducir la mano, se procure deshacer la adherencia de un lado de la placenta hasta encontrar las membranas, para romperlas y sacar el feto dejando entera la placenta, porque así será menor la hemorragia. Otros pretenden que es mas seguro romper por medio la placenta, é introducir la mano, la cual sirve de tapon á los vasos rotos, y no se aumenta la hemorragia. Yo creo que se debe preferir el método que se practique mas pronto, y éste unas veces será desprender la placenta, y otras romperla, por lo que se atenderá á que los vasos de la placen-

ta rotos, pueden dejar al feto exangüe, y la parte de placenta desprendida á la madre; y así cuando se rompa la placenta se ha de sacar pronto el feto, y cuando se deshaga la adherencia no se puede cometer á la naturaleza la espulsion de la placenta. De aquí se infiere que el romper por medio la placenta, sacar luego el feto, y cortar el cordon tiene la ventaja de dar mas lugar á la matriz para contraerse, y se precave la hemorragia consecutiva, la cual es muy de temer cuando despues de una efusion considerable de sangre, se desocupa prontamente la matriz.

Las hemorragias que se siguen á los abortos de mas de cuatro meses son más frecuentes que en los de menos tiempo, y solo se pueden precaver evacuando por partes lo contenido en la matriz, y cuando se ha introducido para ello la mano, conservándola dentro hasta que se siente la compresion que al contraerse la matriz debe hacer sobre ella.

Si no obstante sobreviene la hemorragia, se suspenderá con los mismos medios que en las que sobreviene á los abortos de menos tiempo.

Se ha de tener presente que los abortos pueden ser de mellizos, y que si, salido el primero, sale su placenta, y cesa la hemorragia, puede conservarse el segundo hasta nacer de todo tiempo, y así no se practicará otra cosa que lo espuesto en el capítulo del parto de los mellizos ó gemelos.

No se ha de olvidar que los lochîos son mas abundantes, la tumefaccion de los pechos mayor, y la calentura de la leche mas sensible en los abortos de cuatro meses arriba, que en los anteriores.

Los abortos de siete hasta nueve meses, los consideraremos como los partos de este tiempo, que son laboriosos por la hemorragia, por estar el feto muerto, &c. y así se tratarán como estos partos.

